DE ERYSIPELATE AMBULANTI

DISQUISITIO,

QUAM

AD SUMMOS IN MEDICINA HONORES RITE OBTINENDOS
PUBLICO ERUDITORUM EXAMINI SUBMITTET

C. E. Fenger,
Lic. Med. et Chirurgus secundarius nosocomii Regii Fredericiani.

D. JUNII H. L. Q. S.

HAVNIÆ.

TYPIS EXCUDEBAT BIANCO LUNO.

1842.

Facultas Medica Havniensis hanc dissertationem dignam censet, quæ pro gradu Doctoris in Medicina publico examini subjiciatur.

C. Otto,
h. a. Decanus facultatis medicæ.

C. GUNDELACH MÖLLER,

PROF. PUBL. ORD., PROTOCHIR. NOS. FRED.,

VIRO ILLUSTISSIMO, EXPERIENTISSIMO, DOCTISSIMO

OB PLURIMA FAVORIS DOCUMENTA
ATQUE INSIGNEM BENEVOLENTIAM,
QUA HANC IPSAM DISQUISITIONEM ADJUVIT,

GRATI ANIMI TESTIMONIUM,

HUNC LIBRUM

D. D. D.

AUTOR

DE ERYSIPELATE AMBULANTI.

On ne sait malheureusement pas où et quand doit s'arrêter un érysipèle qui marche ainsi.

(Velpeau).

ARGUMENTUM.

CAPUT PRIMUM.

INTRODUCTIO.

Quum morbi, quos appellamus, omnes arte sint facti; quum natura nihil nobis præbeat nisi casus morbi, morbus vero ipse fictio sit medici: necesse est nosologia plurimas subeat mutationes. Si observatio læsionis principium statim nobis ostenderet, scientia longe alia esset; fundamento tuto nisa, paucis observationibus adjuta mox ædificium nosologicum immutabile extrueret. Jam vero quum videamus phænomena a principio morbi remotissima; quum dignitatem et significationem horum phænomenorum non cognoverimus; quum in casibus singulis phænomena morbi cum phænomenis constitutionis peculiaris hominis morbo affecti vel cum phænomenis alius morbi sæpe sint mixta: ea est condicio observationis nostræ, ut vix duo casus sibi omnino similes umquam nobis offerantur. Quare in scientia medica elaboranda operam damus, ut videamus, quid in hac dissimilitudine sit simile, atque ita similia complectentes, dissimilia sejungentes, varios casus nobis oblatos in classes quasdam colligimus, quibus nomina morborum inscribimus. Progressus igitur medicinæ non in eo solo est, ut morbos, jam definitos, melius determinemus, amplius elucidemus, verum præcipue in eo, ut intelligamus, morbos, quos proposuerimus, non esse morbos, i. e., casus alios a nobis

prave esse conjunctos, alios injuste separatos, atque ea ratione morbos effectos esse, quos non amplius agnoscamus. Non multis abhinc annis in omnibus systematis nosologicis præcipuum locum tenebat morbus quidam, asthma vocatus; hic morbus nunc fere non extat; in iis casibus, quos antehac ad eum retulimus, jam agnoscimus morbum cordis, jam emphysema pulmonale, jam affectionem medullæ spinalis, cet.; eodem modo typhus, hydrops, febris hectica, paralysis, multi alii morbi prisci ejusdem generis, nihil significant nisi symptomata morborum, nunc alia ratione collocatorum.

Quæ hac ratione effecta sint, fere omnia debentur anatomiæ pathologicæ, quæ recentiori tempore unicuique progressui pathologiæ præfuerit; etiam in doctrina de eo morbo, quem hic tractabimus, excolenda anatomia pathologica insignem occupavit locum. *Erysipelas* est morbus, cujus signum pathognomonicum est rubor diffusus inflammatorius cutis; jam vero ubicunque hic rubor inventus est, usque ad hæc ultima tempora medici semper erysipelas adesse dixerunt, qua re sibi persuasum esse declarabant, unum eundemque statum organismi abnormem constanter adesse vel abscondi, quum illud symptoma appareret. Hunc errorem pathologia nostri ævi patefecit, demonstrans, erysipelas e variis causis, quæ, donec melius edoceamur, proximæ habendæ sint, proficisci posse. Primum igitur huic morbo eripuit casuum copiam, quam nomine *phlegmones diffusæ* vel erysipelatis phlegmonosi amplexa est; in his casibus adest inflammatio diffusa cutis et cellulosæ subcutaneæ; areolæ hujus cellulosæ sero implentur primum limpido, mox vero turbido, rubescenti, dein spissiori, coloris lactei, quasi lardaceo, denique iterum fluido, flavo, viridescenti, purulento; cellulosa emollitur et pure dissolvitur, quod inter cutem et aponeuroses musculares late diffunditur; cutis ita soluta, cum partibus subjacentibus modo per filamenta pauca,

tenuia cohærens, gangræna afficitur, emollitur, perforatur, destruitur; ita ut denique aponeuroses quasi cultro dissectæ in conspectum veniant; etiam sub et inter has inflammatio interdum propagata toti membro affecto destructionem parat. Partes, hoc morbo affectæ, vehementer tument; cutis colorem induit fortiter rubrum, interdum fuscum, lividum, inæqualem, pressione per momentum evanescentem, in colorem naturalem partium vicinarum sensim transeuntem; tensio adest notabilis, non distincte limitata, cum doloribus conjuncta sæpe sat gravibus; temperatura membri elevata est, omnis motus spontaneus impeditus. Accedit febris aut ante inflammationem ortam aut post (in casibus levioribus), sæpe sat intensa cum symptomatibus gastricis et nonnumquam insomnia atque delirio. Postquam morbus per tres vel quinque dies increvit, subsistere videtur, tensio et calor diminuuntur, phlyctænæ nonnumquam formantur, totum membrum sensum molliorem, quasi oedematosum esset, digito exploranti offert; paullo post hæc mollities augetur, donec vera fluctuatio in tota membri circumferentia percipiatur; cutis perforatur: larga copia puris foetidi et cellulosæ emollitæ et mortificatæ per aperturas cutis evomitur; cutis ubique a partibus subjacentibus soluta sentitur, gangræna corripitur, decidit. Febris semper increscit cum horroribus intercurrentibus, calore mordaci, pulso parvo frequenti, lingua sicca, delirio et stupore; si æger his periculis resistit, indolem hecticam adsumit, et suppuratio larga reparans in membro affecto oritur.

Alterum genus erysipelatis nomine *lymphangitidis*, sive inflammationis vasorum lymphaticorum dignoscitur; mihi tamen non omnino demonstratum est, in casibus huc pertinentibus semper vasa lymphatica inveniri inflammata, præsertim quum ego semel certissime illa vasa illæsa invenerim; sed glandulæ lymphaticæ sunt tumidæ, rubræ, sanguine repletæ, molliores;

cellulosa subcutanea oedematosa, in nonnullis locis, præcipue ad vasa, indurata, friabilis, in suppurationem limitatam prona; cutis sæpe bullis tecta, quandoque in emollitionem purulentam abiens. Hic morbus sæpissime oritur cum frigore vehementi quod mox insequuntur alia symptomata febrilia et gastrica; in cute membri affecti apparent maculæ rubræ irregulares, insulas cutis sanæ circumscribentes, strias rubras emittentes, quæ cursum vasorum lymphaticorum sequuntur, cum dolore ardenti, pressione aucto, intumescentia et duritie macularum, quæ, primum discretæ, dein confluunt, sæpe vesiculis vel bullis obteguntur et indolem exhibent erysipelatis, cui mox se adjungit similis affectio in loco parum distanti, ita ut æger pluribus erysipelatibus in eodem membro, striis illis rubris conjunctis, et glandulas versus lymphaticas, tumidas et dolorificas, extensis affectus esse videatur. Hunc morbum sæpissime sat facile resolutum videmus; quum profundior est, in suppurationem abit et abscessus multos discretos, ambitu duro circumdatos format; sed in hoc casu cutis modo parum rubet, et totus morbus magis phlegmonen simulat quam erysipelas, quare ad nostram rem minus pertinet.

Tertius denique morbus ab erysipelate sejungendus est inflammatio tunicæ cellulosæ venarum, quam pathologi nonnulli [1]) *phlebitidem externam* vocant. Apparent striæ latæ, irregulares, et maculæ rubræ tractum venarum superficialium sequentes, cum intumescentia et duritie cellulosæ subjacentis, venam circumdantis; hic tumor nodosus est, et sensim in suppurationem abit, abscessus formans, quorum alter alterum sequitur, rarius vero cum eo communicat; abscessus illi sæpissime sat cito iterum clauduntur, nonnumquam vero indurationem, difficulter removendam relinquunt, et obstructionem

---

[1]) Velpeau: Leçons de Clinique. T. III p. 258.

venarum provocare possunt, unde oedema oritur pertinax. Nos hunc morbum raro simplicem observamus, sæpius cum erysipelate phlegmonoso conjunctum. Febris eum comitans levior est nec constans, nisi inflammatio suppurativa tunicæ internæ venarum simul oriatur, quæ febrem gravissimam mox provocet.

Anatomia igitur nos edocuit, morbum, quem erysipelas vocaverimus, esse compositum, et, ratione habita sedis, facile in quattuor morbos, bene distinctos, separari; quare omnes casus ad tres illos morbos, a me descriptos, pertinentes nunc ab erysipelate distinguimus, et hoc nomine modo eos casus appellamus, ubi inflammatio in ipsa corii substantia hærere videtur. Num vero hæc ipsa inflammatio est una? varii quidem autores demonstrare voluerunt, jam in una jam alia carúm partium, quæ cutis substantiam efficiant, hujus morbi originem esse quærendam; tamen, nisi fallor, iis non contigit, ut hanc rem probarent, quia illa disquisitio, dissectionibus subtilissimis. nisa, summa premitur difficultate; quare nobis erysipelas, ex inflammatione corii oriens, hucusque est unus morbus anatomicus. Sed quia anatomica ratione unus nobis est hic morbus, non necessario sequitur, eum nosologice quoque esse unum; multi quidem hoc obliviscuntur, splendore commoti, quem recentia merita in anatomiam pathologicam effuderunt; characterem morbi anatomicum loco ipsius morbi ponentes, symptoma morbi principium habentes, notionem sequuntur vulgi, quod credat, sectionibus solis medicos de natura morborum edoceri. Ad naturam morbi definiendam pertinent omnia quæ de morbo scimus: caussæ, symptomata, cura; inter symptomata locum principem in plerisque morbis tenent anatomica; in aliis physiologica, ut in neuralgiis, in aliis chemica ut in diabete; alii morbi præcipue definiuntur caussis, e quibus oriuntur, ut syphilis, alii necessario eorum

eventu, ut cancer, alii fortasse cura, cui cedunt, ut intermittentes. Sed quemadmodum raro nobis contingit, ut morbum omnibus his rationibus sat bene determinemus et a ceteris sejungamus, ita etiam rarius accidit, ut morbum, quem una sola ratione definiverimus, sat bene circumscriptum et determinatum habere possimus. Si quis igitur examinare velit, utr..m morbus quidam, nunc singulus existimatus, re vera compositus sit, sine dubio ei summa opera est danda, ut diversitatem anatomicam eruat; sin hoc minus prospere succedit, memoria tenendum est, diversitates morborum æque bene aliis rationibus demonstrari posse atque anatomica, et si in ceteris symptomatibus, caussis, eventu, cura morbi diversitates sat magnas et constantes invenerit, morum dividere debebit.

Hæc principia mihi quam maxime eluxerunt ex investigationibus meis de erysipelate. Nam mense Novembre 1810 chirurgus secundarius nosocomii Fredericiani Havniensis electus, quum mea magnopere interesset, ut quidquid in magna illa copia ægrorum, observationi meæ oblata, memoria dignum invenirem id in beneficium ægrotorum et litterarum converterem, mox adductus sum, ut ad erysipelas, quod tanquam pestis hos nosocomium infestaret, animum adverterem; sæpe enim videbam ægros, qui læsionibus re vera exiguis afflicti essent, vel qui ob morbos ab omni vitæ periculo liberos nosocomium petiissent, hoc morbo pernicioso corripi; videbam homines, qui nisi nosocomium intrassent sine dubio incolumes restitissent, apud nos erysipelate trucidari; videbam alios, quos summis laboribus morbis gravibus liberatos vel morti ereptos crederemus, erysipelas nactos in nova incidere pericula. Quibus rebus commotus erysipelas nostrum diligentius observare constitui; ægros, ut prima morbi vestigia apparebant, statim ipse accuratissime examinavi, deinde usque ad finem morbi diligenti observatione prosecutus sum; observata statim litteris

consignavi, atque ita historias confeci, quas fide dignas existimare poteram; spero fore, ut diaria mea, quorum numerum sat magnum enarrare in hoc opusculo occasio mihi offeretur, plerisque, qui hæc legant, satis accurate et diligenter confecta videantur. Sed quum casus a me observati ad plures quæstiones dirimendas non sufficere viderentur, casus ab aliis antea in hoc nosocomio observatos, et in diariis nosocomii consignatos, accivi, ita tamen ut his diariis, quæ quoniam ab autoribus nulli usui singulari destinata erant, haud ea cura confecta esse possent quam in meis conscribendis adhibuissem, non plus fidei tribuerem, quam experientia edoctus in ea me conferre posse scirem. Hoc fundamento nisus morbum cognoscere studui; initio formam nostri erysipelatis ambulatoriam respiciens, in ea præcipue huic morbo proprium quoddam posui, quod origini ejus nosocomiali tribuebam; dein vero animadvertens, alia quoque phænomena huic affectioni esse propria, et non solum hæc, verum etiam formam illam serpiginosam non raro in iis casibus occurrere, qui minime ad erysipelas ambulans referantur, intellexi, sub nomine erysipelatis veri vulgo duos morbos valde diversos commisceri, scilicet erysipelas *ambulans* et erysipelas *vulgare*. Ut hoc probarem, et præcipue ut erysipelatis ambulantis naturam ex omni parte illustrarem, hunc librum scripsi, quem nunc publico eruditorum examini subjicio.

Quum mihi persuasum sit, observationes non solum esse perpendendas, verum etiam numerandas, forma statistica disquisitionem meam inducere studui; casus tot collectos habeo, ut quæ inde eliciantur, haud ita male confirmata videri possint; duabus enim nitor observationum collectionibus, quarum una 173 casus amplectitur a mense Januario anni 1838 ad mensem Octobrem anni 1840 in sectione chirurgica hujus nosocomii observatos et in diariis relatos, altera 44 casus, quos ego a

mense Novembre 1810 ad Junium 1841 observavi et descripsi; quoties mihi hæ duæ collectiones non æqua frui posse fide videbantur, separatas eas tractavi.

Multas præterea quæstiones elucidavi casibus, quos post mensem Junium anni 1840 in hoc nosocomio observavi; alios casibus, qui in sectione medica hujus nosocomii observati sunt; alios casibus, quos mecum medici nosocomii communis hujus urbis benevole communicarunt; denique usus sum casibus nonnullis, quos in variis medicorum scriptis dispersos inveni; sed omnes hos casus in computationem meam statisticam accipere non potui. Monographiæ hujus erysipelatis varietatis extare non videntur; nomen quidem cognovi dissertationis veteris, a *Georgio Hoffinger*, medico Transsylvanensi, de erysipelate erratico conscriptæ [1]), quam mihi procurare non potui; sed ad id quod ex analysi succincta hujus dissertationis [2]) concludere licet, solummodo casus nonnulli et opiniones autorum quorundam minus cognitorum ibi enarrantur, quæ omnia partim alibi quoque inveniuntur, partim nostro tempore minoris sunt momenti.

Ut omnes, qui hæc legant, statim videant, de quo morbo agatur, utile judicavi, hanc dissertationem cum historia duorum ægrorum incipere quorum prior morbum vicit, posterior mortem obiit. His enarratis, confestim symptomatologiam aggrediar.

Observatio 1ma [3]).

Maren Petersen, 25 annos nata, nutrix, die 11mo Oct.

---

1) G. Hoffinger: Dissertatio medico-practica de volatica seu erysipelate erratico. Viennæ 1780, 8vo (38 pag.)

2) Journal de médecine, chirurgie et pharmacie T. 66 p. 130.

3) Ex diariis meis.

1840 nosocomium intravit et in cubiculo E. Nr. 6 decubuit; ante sex menses enixa, sine molestiis lactaverat, quum ante sex hebdomades tumorem sensit mammæ dextræ, qui in suppurationem abiit et sponte apertus est; suppuratio aderat larga, sinuositates late extensæ; status febrilis, P. 120; d. 12 Oct. apertura T formis ad marginem externum mammæ contra facta est cultro; jam die insequenti erysipelas vividum pectus, collum et brachium obtegebat c. pulsu 136, modo unum diem vigens, et d. 16to evanidum sine medicaminibus; P. hoc die erat 95.

Postea in cubiculum M. Nr. 3 transportata est; appetitus bonus erat, et d. 14 Novbr. lectum reliquit; duobus diebus post ad latus internum papillæ novus abscessus formari cæpit, qui d. 22 Novbr. incisione parva apertus est; deinde bene se habuit, et modo d. 27mo febrilia levia passa erat, quum nocte inter 29 et 30 Novbr., postquam per duas hebdomades neque in hoc cubiculo neque in vicinis ullum erysipelas adfuit, subito hora 2da experrecta, cephalalgiam sensit vehementem cum æstu totius corporis et doloribus mammæ et utriusque brachii. Mane morbum celavit, sed postea omnia in pejus convertebantur; frigus sensit pedum et siccitatem oris, nullas tamen horripilationes aut sitim; oppressio cardiæ, P. 130. Vesperi erythemate levi in circumferentia vulneris observato,

Emeticum,

cum evacuatione materiæ amaræ et levamine oppressionis et frigoris; sed æstus increvit, et sapor amarus accessit.

D. 1mo. Mane erysipelas forte totam mammam obtegens, duobus vel tribus poll. infra regionem cum margine acuto subito interruptum, singula loca supra mammam maculatim occupabat; tumor exiguus; rubor mediæ saturitatis, uniformis; nullus dolor; tensio levis; nec dolor nec tumor in cavitate

axillari. Apertura recens facta prope papillam omnino clausa erat et membrana tenui obducta; vetustior vero ad marginem mammæ remanebat parva, rotunda, in canalem fistulosum ducens, qui sub ipsa ultra 6 pollices serpebat. Dolores remiserant brachiorum et cardiæ, accesserant abdominis, quod tamen molle erat. Percussio pectoris sonum ubique clarum edidit; respiratio libera audiebatur in omnibus pulmonum partibus; ictus cordis celer, juste sonans. P. 140; resp. 42, parum suspirans; cephalalgia nulla; sitis modica; sapor amarus; alvus clausa; anorexia completa. Hirud. X cardiæ.

2do d. Erysipelas quoquoversus serpsit, ad cardiam, lineam mediam sterni, supra humerum, unde lingulam ad collum emittit, per axillam in dorsum ad marginem externum M. latissimi, ad marginem costarum spuriarum lateris dextri, nonnihil scutulatum vel maculosum ad marginem, quem acutissimum servat; fere unam lineam supra cutem sanam elevatum; nitens; non dolorificum; perstat dolor abdominis, pressione non auctus; nausea; salivatio; lingua humida; cephalalgia nulla; æstus sine frigore intercurrente; P. 120, resp. 30; dolores brachiorum & crurum; insomnia.

3^tio^ d. Erysipelas in mamma dextra jam evanuit, sed mammam sinistram duabus striis latis, in axilla sinistra junctis, circumscribit; in abdomine ad umbilicum, supra humerum ad marginem superiorem scapulæ, in dorso introrsum serpsit; maculosum, in nonnullis locis insulas format; dolor abdominis evanuit; sapor amarus; lingua albida, sat humida; alvus aperta, P. 130, R. 20; meliorem se sentit.

4to d. Erysipelas ipsam mammam sinistram aggressum est; in brachio ad insertionem M. deltoidei descendit; in dorso lateris dextri magnam occupat partem, et cristam ossis ilium processusque spinosos vertebrarum lumborum attingit; in dorso admodum maculosum est, L. humida, minus obtecta;

febris diminuta est; nocte bene dormivit; appetitus revertitur. P. 112, R. naturalis.

5to d. Erysipelas totum latus dextrum dorsi a nucha ad nates hodie occupat, in regione scapulari lineam mediam transgressum, partem sinistri quoque lateris invectum est, formam scutulatam conservans. In pectore et abdomine fere omnino evanuit sine desquamatione; sed sub cardia et utraque mamma cingulum 3 pollices latum erysipelatis ex rubro subnigri, pressione digiti subito evanescentis, vix elevati, perstitit; nulli usquam dolores nisi in dorso ex decubitu; L. nondum pura; appetitus adhuc exiguus; U. jumentosa; P. 100; abscessus recentior in pectore clausus remanet.

6to d. Erysipelas hodie sinistri dorsi lateris majorem partem obtegit; in nucha macula rotunda, atra, elevata, dura, pressione dolorifica formata est; partes laterales colli pressione dolent; cæterum in brachio, abdomine, lumbis non altius descendit; cingulum quoque illud hodie pallidius; somnus haud bonus, L. humida, P. 110.

7do d. In dorso maculæ nonnullæ accessere; macula in nucha vix increvit; nulla adhuc desquamatio. Heri horrores cum insequenti æstu, sine sudore; nocte somnus fere nullus; P. 110, R. 16; A. clausa.

8vo d. Macula nuchæ ad utrumque latus ut annulus se extendit, sat elevata; tota regio pressione dolet; cingulum sub cardia vividius; heri horripilationes sine æstu; P. 100.

Decoct. chinæ simpl.

℥β 3 d.d.

9no d. Erysipelas de nucha in partem capillatam capitis ascendit, distincte marginatum, ita ut limes digito facile sentiatur ad protuberantiam occipitalem; in nucha vesiculosum pressione dolet; lingulam ad utrumque colli latus emittit. Heri nullum frigus, æstus parcus; nocte somnus sat bonus; P. 110.

10mo d. Erysipelas non latius serpsit; nucha minus dolorifica; cingulum infra cardiam adhuc conspicitur; desquamatio nulla; frigus nullum, æstus exiguus; somnus bonus cum euphoria; P. 110.

Seponat Decoct. chinæ.

11mo d. Erysipelas in calvitio altius adscendens, lineam attingit, quæ trans verticem auriculas jungere cogitetur; calvitium modo leviter rubet, sed elevatum est, pastose tumet et pressione dolet; L. humida, parum albida; P. 110.

12mo d. Erysipelas non solum totum calvitium occupat, sed in frontem, palpebras dextras, et per utrumque tempus ad latus serpsit maxillæ inferioris, cujus angulum in dextra faciei parte attigit, nonnihil ante auriculam utramque acute limitatum, & pone regiones buccales; tensum est et nitens, sine bullis, attactu parum dolorificum, aliquantum elevatum, coloris rosei æqualis; sensum provocat ardoris et tensionis; nullum vero dolorem. Heri ægra nullum sensit frigus, sed æstum vespertinum sine sudore insequenti; insomnia; nec cephalalgia nec alia cerebri affecti signa; sapor amarus; regio epigastrica pressione forti dolet; L. humida, leviter et albide obtecta; nausea nulla. P. 110, R. 18; bene se esse dicit.

13^tio d. Erysipelas hodie totam occupat faciem, exceptis labiis et mento, sulcis naso-labialibus distincte limitatum; elavatum, durum, nonnullis locis bullosum, pressione dolet; uterque oculus palpebris tumidis clausum; eundem sentit ardorem et tensionem, somnum impedientem; nec frigus neque æstus; ad omnia interrogata celeriter et bene respondet. P. 116, R. 20.

14to d. Labia quoque hodie occupat erysipelas, minus ibi rubrum quam in genis, ubi colorem cerasinum adsumpsit; auriculas non aggressum est, sed in regionem submentalem

descendit; bullæ plures accesserunt; somnus sat bonus, L. pura; A. clausa. P. 100, R. 16.

Electuarium aperitivum.

15to d. Color cerasinus in labium superius extenditur; erysipelas in regione submentali serpsit ad plicam cutis, qua hæc regio a regione anteriore colli separatur; cæterum non progressum est; tumor faciei subsedit; palpebræ sat facile dimoventur; bullæ rupere; ardor diminutus est. Cinguli infra cardiam adhuc vestigia apparent, nulla vero desquamationis. P. 80.

16to d. Erysipelas subsistit; tumor evanescit; rubor palluit; locis bullarum crustæ formantur.

18vo d. Epidermis in trunco rugosa et nitens. Ex magno illo canali fistuloso ad marginem externum mammæ per quinque dies nil effluxit; apertura crusta obtecta est.

25to d. Canalis fistulosus clausus remanet; desquamatio adest in trunco.

Lectum relinquat.

36to d. Sanata e nosocomio dimissa est.

Hanc observationem in fronte disquisitionis collocavi, partim quia permulti casus ei simillimi sunt, partim quia fere ab omni complicatione morbus liber decurrisse videtur, partim quia nulla medicamina adhibita sunt, quæ aspectum morbi valde perturbare existimari possint. Videmus fœminam, optima gaudentem valetudine, subito corripi febri vehementissima, quam mox insequatur eruptio erysipelatis, habitus peculiaris, ex ostio suppuranti orientis, inde per totam prope corporis superficiem sensim diffusi; febrem mox mitiorem factam, tamen notabili gradu constare, quin, quum morbus capiti appropinquet, parum augeri; denique sedecimo die ambulationem esse peractam, febrem evanescere, et abscessum illum, unde morbus coeperit et

10mo d. Erysipelas non latius serpsit; nucha minus dolorifica; cingulum infra cardiam adhuc conspicitur; desquamatio nulla; frigus nullum, æstus exiguus; somnus bonus cum euphoria; P. 110.

Seponat Decoct. chinæ.

11mo d. Erysipelas in calvitio altius adscendens, lineam attingit, quæ trans verticem auriculas jungere cogitetur; calvitium modo leviter rubet, sed elevatum est, pastose tumet et pressione dolet; L. humida, parum albida; P. 110.

12mo d. Erysipelas non solum totum calvitium occupat, sed in frontem, palpebras dextras, et per utrumque tempus ad latus serpsit maxillæ inferioris, cujus angulum in dextra faciei parte attigit, nonnihil ante auriculam utramque acute limitatum, & pone regiones buccales; tensum est et nitens, sine bullis, attactu parum dolorificum, aliquantum elevatum, coloris rosei æqualis; sensum provocat ardoris et tensionis; nullum vero dolorem. Heri ægra nullum sensit frigus, sed æstum vespertinum sine sudore insequenti; insomnia; nec cephalalgia nec alia cerebri affecti signa; sapor amarus; regio epigastrica pressione forti dolet; L. humida, leviter et albide obtecta; nausea nulla. P. 110, R. 18; bene se esse dicit.

13tio d. Erysipelas hodie totam occupat faciem, exceptis labiis et mento, sulcis naso-labialibus distincte limitatum; elavatum, durum, nonnullis locis bullosum, pressione dolet; uterque oculus palpebris tumidis clausum; eundem sentit ardorem et tensionem, somnum impedientem; nec frigus neque æstus; ad omnia interrogata celeriter et bene respondet. P. 116, R. 20.

14to d. Labia quoque hodie occupat erysipelas, minus ibi rubrum quam in genis, ubi colorem cerasinum adsumpsit; auriculas non aggressum est, sed in regionem submentalem

descendit; bullæ plures accesserunt; somnus sat bonus, L. pura; A. clausa. P. 100, R. 16.

Electuarium aperitivum.

15to d. Color cerasinus in labium superius extenditur; erysipelas in regione submentali serpsit ad plicam cutis, qua hæc regio a regione anteriore colli separatur; cæterum non progressum est; tumor faciei subsedit; palpebræ sat facile dimoventur; bullæ rupere; ardor diminutus est. Cinguli infra cardiam adhuc vestigia apparent, nulla vero desquamationis. P. 80.

16to d. Erysipelas subsistit; tumor evanescit; rubor palluit; locis bullarum crustæ formantur.

18vo d. Epidermis in trunco rugosa et nitens. Ex magno illo canali fistuloso ad marginem externum mammæ per quinque dies nil effluxit; apertura crusta obtecta est.

25to d. Canalis fistulosus clausus remanet; desquamatio adest in trunco.

Lectum relinquat.

36to d. Sanata e nosocomio dimissa est.

Hanc observationem in fronte disquisitionis collocavi, partim quia permulti casus ei simillimi sunt, partim quia fere ab omni complicatione morbus liber decurrisse videtur, partim quia nulla medicamina adhibita sunt, quæ aspectum morbi valde perturbare existimari possint. Videmus fœminam, optima gaudentem valetudine, subito corripi febri vehementissima, quam mox insequatur eruptio erysipelatis, habitus peculiaris, ex ostio suppuranti orientis, inde per totam prope corporis superficiem sensim diffusi; febrem mox mitiorem factam, tamen notabili gradu constare, quin, quum morbus capiti appropinquet, parum augeri; denique sedecimo die ambulationem esse peractam, febrem evanescere, et abscessum illum, unde morbus coeperit et

conspiciuntur; somnus parcus, delirio turbatus, minus tamen vehementi; L. summe sicca; dysphagia minor. P. 124, R. irregularis. Prior cordis ictus sono folliculoso vix sensibili comitatus auditur. A. aperta Tartaro depurato.

6to die. Heri vesperi delirium violentum, quare

Hirud. X pone aures;

delirium siluit, et quietus, tamen mentis vix compos jacet; erysipelas in dorso alte descendit, in capite substitit; tumor faciei collapsus; maxillarum divaricatio fere omnino denegata; U. turbida, cathetere solo mittitur. P. 135. A. clausa.

Clysma.

Postea delirio increscenti

Tartari stibiati gr $\frac{3}{4}$ bih.

cui vesperi substitutum est

Hydrargyri muriatici mit. grj
Moschi orient. grβ
trih., et Hirud. VIII.

7mo die. Nihilominus delirium per totam noctem increvit; erysipelas in dorso descendit; in lecto erectus sedet æger; manus et brachia tremore continuo agitantur; conscientia sui plane orbatus, lectum continuo relinquere studet; maxillæ trismo occlusæ; globum materiæ purulentæ semel excreavit. P. heri vesperi 155, nocte 180, nunc 195; ad ictum cordis nullus sonus abnormis percipitur.

Ungu. sinapin. utrique brachio.

Hora 5ta p. m. obiit; fomentum cum solutione sulphatis ferrici usque ad mortem continuavit; rigor cadaverosus jam tribus post mortem horis manifestus erat.

Sectio 17 horis post mortem instituta est. Rigor adhuc aderat fortis; erysipelas vero ubique evanidum, ita ut desquamatio epidermidis, et color quidam lividus in locis postremum affectis sola ejus vestigia restarent. Dissectione cutis

affectæ et cellulosæ subjacentis omnino nihil abnorme inventum est, nisi quod in dorso rubro colore tincta erat, quod tamen idem in aliis locis dorsi, sugillationibus obsitis, ubi nullum erysipelas adfuerat, observatum est. In palpebris utrisque pÿoplania notabilis, superficialis.

In cavitate *arachnoideæ* copia modica seri clari, sat limpidi; tunica arachnoideæ tenuis, pellucida, lævis, a cerebro facile solvebatur. Pia mater notabiliter injecta, ita ut non solum vasa ejus majora sed etiam rami minores sanguine turgerent. Gyri cerebri non applanati, nec compressi. Substantia cerebri ubique firma, punctis multis rubris obsita, in parte medullari colorem levem roseum (lilas), variegatum præbebat, fortasse ex injectione subtilissima. In ventriculis lateralibus serum nullum; membrana ventriculos vestiens sat injecta; ad basin cerebri nulla injectio.

Tunica mucosa *oris* et *laryngis*, inprimis ad velum palatinum et partem posteriorem linguæ, strato crasso muci spissisimi, fere concreti, semipellucidi tecta erat; nulla vero, vel fere nulla, injectio tunicæ ipsius mucosæ. Ad angulum maxillæ dextræ glandula lymphatica aderat hypertrophica, non rubra.

In cavitatibus *pleuræ* et *peritonæi* nil effusum, potius siccitas; *trachea* et *bronchi* muco spisso impleti. *Pulmones* aliquantum collapsi, ubique crepitantes et sanguine abundantes, inprimis ad margines posteriores. In cavitate *pericardii* serum parcum. *Cor* magnum, sanguine partim liquido, partim sat bene coagulato repletum; in ventriculo ejus sinistro sanguis parcus, parum spumescens; tunica interna *aortæ* et *arteriæ pulmonalis* pallida; tunica interna *oesophagi* naturalis.

Hepar magnum, sanguine fluido scatens, coloris et consistentiæ naturalis. *Vesica fellea* copiam modicam bilis continebat viscidæ, bulla aërea commixtæ. *Lien* major, sat mollis, parum rugosus, in parte superiore firmior. *Pancreas* na-

turalis. Tunica mucosa *ventriculi* ad arcum minorem subtilissime injecta, tamen sat firma et pellucida, nullo muco tecta; tunica mucosa *intestinorum* nullibi injecta; in *colo* adscendenti folliculi innumeri tumidi, fere transparentes, solitarii, cum rubore levi, lucido tunicæ mucosæ; glandulæ Peyeri naturales.

Renes parum injecti. *Vesica urinaria* copia notabili urinæ distensa, pallida.

Medulla spinalis non examinata est.

Ecce hominem evulsione dentis mortuum! Robustus, valetudine optima gaudens, nos petit ut affectione levissima, benigna liberetur; dentem, quem originem mali existimamus, auferimus, non suspicantes, in illa operatione, quæ millies levissima sit, tanta abscondi pericula; paucis post horis erysipelas oritur, quod intra 7 dies ægrum occidit! Exanthema in cute, tumorem obtegente, oriens nihil insolitum præbebat, præterquam quod tunicam mucosam oris et faucium simul aggrederetur, febris non admodum violenta erat, quum 4to morbi die accesserunt symptomata, cerebri functionem læsam indicantia, arachnoitidem simulantia. Tamen post mortem nulla arachnoitidis signa, sed congestio notabilis fere ad totam encephali substantiam inventa est; utrum in hac congestione an alibi explicatio symptomatum quærenda sit, fortasse ex ulteriore disquisitione nostra apparebit; hic solummodo adnoto, erysipelas vividum usque ad mortem perstitisse et serpsisse, post mortem vero intra 17 horas omnia ejus signa evanuisse. Sanguinis qualitates physicæ non mutatæ inventæ sunt; tamen memoria est dignus sonus ille folliculosus, debilis quidem, qui semel ictum cordis comitare percipiebatur: ad symptomata insolita referendus est trismus ultimo vitæ die et rigor cadaverosus, statim post mortem adveniens. Fomentum vitriolatum,

a *Velpeau* commendatum, nullum in hoc casu bonum præstitisse effectum, adnotandum est.

CAPUT SECUNDUM.

SYMPTOMATA.

Quum mihi numquam contigerit, ut symptomata prodroma hujus morbi observarem, statim me convertam ad descriptionem

1) febris eruptionis,

qua erysipelas incipere vulgo observatum est. Tamen nonnumquam accidit, ut febris demum eodem temporis puncto, quo exanthematis prima appareant vestigia, oriatur, quin in singulis casibus eruptionem mox insequi videatur; universe vero dicendum est, febrem eruptivam sæpissime esse adeo brevem, ut nulla de ejus existentia certitudo attingi possit. Ita in 41 casibus, a me observatis, ubi de febre eruptiva verba feci, notavi

nullam adfuisse in	5	casibus,
eam incertam fuisse in . . .	2	—
— non ultra 12 horas durasse in	15	—
— non ultra 24	9	—
— — 48	6	—
— — 72	1;	— sed
certo eam adfuisse in	3,	— quorum in uno

4 dies duravit, in duobus vero reliquis unum diem. Ita in his solis 3 casibus pro certo scimus, febrem eruptivam adfuisse; in reliquis, quando febrem observabam, erysipelas jam aderat; sed examinatione ægrotorum compertum est, eos plerumque 1, 2 vel 3 dies symptomatis febrilibus laborasse, neque vero erui poterat, quo temporis momento erysipelatis prima

indicia apparerent. Sed etiamsi in his casibus statuamus, febrem antecessisse eruptioni, notandum est in 24 ex 31 casibus eam non ultra 24 horas duravisse, in 6 non ultra 2 dies, modo in uno non ultra 3 dies.

Simile quid e diariis nosocomii concludere licet; e casibus 173 in 66 nulla de febri eruptiva verba fiunt[1])

in 21 incerta notata est,
in 34 haud ultra 12 horas duravit
in 26 non ultra 24 horas
in 20 non ultra 2 dies
in 5 non ultra 3 dies
in 1 7 dies duravit.

Verosimile tamen videtur genium epidemicum vim nonnullam in diuturnitatem febris eruptivæ exercere, quum plerique eorum casuum, quibus febris eruptiva 2 vel 3 dies durasse videatur, primis annis, quibus hæc computatio nitatur, evenerint, posterioribus vero paucissimi.

Morbus noster adeo repente ægrotos invadit, ut plerumque nullum de initii momento dubium restare possit; plurimi proxime ante invasionem febris optima fruuntur valetudine universali; nonnulli levibus laborant symptomatis febrilibus, quæ tum subito vehementissime exasperantur; alii vero jam aliis gravibus laborant morbis, qui initium febris eruptivæ magis minusve obvelare possunt; illud accidere in febribus hecticis, typhoideis, in delirio tremente, commotione & compressione cerebri, lymphangitide, phlebitide, sæpius a nobis observatum est.

Tempus, quo symptomata oriuntur, in 82 casibus notatum invenio, qui hoc modo distributi sunt:

---

1) Hoc ex parte deberi minori curæ, qua hæc diaria confecta sint, obvium videtur.

	interdiu	noctu
in viris	19	15
in feminis	18	30
	37	45;

plurimi igitur casus tempore nocturno vel vespertino oriuntur, saltem apud feminas.

Febris eruptiva vulgo oritur cum *frigore* universali, concutiente; e 36 casibus, quibus febris eruptiva adfuit, frigus modo in 6 non notatum est, atque quum in quattuor horum æstus quoque non nominatus est, sed solummodo vox communis, febris vel motus febrilis, etiam in his frigus adfuisse, et in duobus solis defuisse videtur; prætcrea vero in uno certissime defuit; in reliquis 29 præsentiam ejus adnotavi, et quidem in 25 ut primi omnium morbi symptomatum; in tribus cephalalgiam secutum est, in uno cephalalgiam et æstum; in 7 casibus vehementissimum erat, in duobus insultibus regularibus redibat ad modum febris quotidianæ.

Æstus frigore aliquanto minus constans esse videtur, quum exanthema nonnumquam mox post frigus appareat; eum in 22 casibus adnotavi; in duobus primum morbi extitit symptoma.

Sudor haud raro æstum insequitur; in 8 casibus eum adfuisse, in 2 defuisse adnotavi.

Sitis in 18 casibus adfuisse, in uno defuisse notata est.

Cephalalgia quoque ad creberrima febris phænomena pertinet, quum in 21 casibus eam adfuisse notaverim, in nullo defuisse; in 3 casibus vehementissima erat; in 4 primum morbi symptoma.

Somnus sæpissime turbatur; præcipue in omnibus iis casibus, quibus morbus noctu oritur; expergiscuntur tum ægroti, sæpissime frigore et cephalalgia affecti, nec somnum resumere valent; quoties febris per duas noctes ante eruptionem exanthematis protrahitur, vulgo secunda nocte aliquanto melius dor-

miunt ægroti. In casibus singulis somnolentiam observavimus. *Anorexiam* completam fere constanter statim sentit æger. *Vertigo*, *delirium*, *susurrus aurium*, *inquietudo*, *lassitudo*, *oscitatio*, *dedolatio artuum* minus erebra sunt hujus febris phænomena.

Status *pulsus*, quum e relatione ægroti disei non possit, modo in paucis easibus, et magis fortuito examinari potuit. Ex his vero patet, frequentiam pulsus statim magnum attingere gradum; ita in 6 casibus bis frequentiam nactus est 110, semel 120, 131, 156, 175; diaria nosocomii numerum minorem præbent: in casibus ibi notatis inter 90 et 140 variasse videtur. *Respirationis* quoque frequentiam auctam in nonnullis easibus observatam habeo.

Symptomata quæ *gastrica* vel *biliosa* vocantur, in 20 easibus adfuisse notavi. Lingua vulgo statim obtegitur pellicula albida vel flavescenti, nonnumquam vero sicca fit, quin fissa, brunnea; etiam in singulis casibus nuda observata est. Sapor depravatur, amarus fit; aeeedit sæpe nausea, interdum vomituritiones et vomitus porraeeus; hoe symptoma præeipue in feminis oeeurrit; oppressio eardiæ et cardialgia aliquando inveniuntur; rarius expansio regionis cardiacæ, pressione dolentis. Alvus elausa remanet, rarissimo diarrhæa accedit.

Nonnumquam aceidit, ut *glandulæ lymphaticæ*, loco eruptionis vieinæ, tumeant et doleant; Chomel hoc symptoma adeo eertum eredit, ut inde eruptionem erysipelatis prædieere se posse existimet [1]); fortasse hoe factum est, quia erysipelas haud satis bene a lymphangitide distinixt, fortasse quia ægroti, ab eo observati, aliis momentis ætiologieis expositi fuerunt; de qua re mox uberius disseram [2]); sed in easibus a me obser-

---

1) Chomel et Blache, in Dict. de médecine. Art. Erysipèle T. 12. p. 220.

2) v. pag. 26.

vatis hoc symptomata rarum esse, certo scio; idem valet de *angina*, erysipelas faciei præcedenti.

Si circa solutionem continui oriturum est erysipelas, nonnunquam *dolores* sat vehementes in hac parte sentiunt ægroti; in iis casibus raris, quibus mox ante eruptionem exanthematis solutionem continui inspicere potuimus, superficiem antea bene suppurantem, tum calidam, siccam, pus tenue, aquosum, parcum fundentem invenimus. Etiam fieri potest, ut febris eruptiva graviorem induat aspectum; aliquando ita observavimus, insultibus convulsivis vel epilepticis eam stipari, quod tamen sine dubio potius infantibus est proprium; etiam semel observatus est tetanus locum ejus tenere, et mox post eruptionem erysipelatis evanescere. Raro accidit, ut symptomata inflammatoria vehementia oriantur; hoc tamen fieri posse cum funesto eventu, observatio, quæ sequitur, docebit.

Observatio 5tia [1]).

Sophie Hammer, 44 ann., nupta, rite menstruata, d. 3tio Novembris 1841 in cubiculo I decubuit ob cancrum mammæ et glandularum axillæ dextræ, jam apertum. Quum constitutio ejus sana esse videretur, d. 6to Nov. incisionibus duabus ellipticis mamma scirrhosa et plures glandulæ profundæ in axilla, eodem morbo affectæ, remotæ sunt. Vulneris ingentis, ita provocati, pars major suturis tribus et striis emplastri adhæsivi redunita est. Die operationem insequenti sat bene se habuit et Laudano somnum carpsit; dolores modo querebatur brachii affecti; d. 8to N. dolores orti sunt imi ventris, Lingua albide obtecta, P. 90;

Clysma chamomillæ
Sacculus aromat. abdomini
Laud. liqu. Sydenh gtt XV.

---

[1]) e diariis meis.

d. (9no Nov.) *1mo morbi.* Dolores ventris evanuere; sed orti sunt dolores pressorii cardiæ cum vomitu spontaneo. P. 135, parvus, L. albide obtecta, subsicca; A. post clysma aperta, stranguria, U. clara. Vulnus parum siccum, purum, rubore levi circumdatum; major ejus pars agglutinata videtur.

Mixt. acid. mineral.

Dein vero cardialgia increvit cum vomitu molestissimo omnium ingestorum et dyspnoea. Tempore meridiano frigus accessit intensum, nonnumquam calore et sudore interruptum, semper vero recurrens. Vesperi erysipelas aderat notabile, fortiter rubrum, tensum, elevatum, distincte limitatum, e margine superiore vulneris exiens, adeo late in superficie anteriore pectoris expansum, ut hirudinum eo numero, quo nos uti solemus, circumdari non posset.

Seponat Mixt. acid.

Partes erysipelatosæ inungantur

Ungu. Neapolitano absque terebinth.

d. *2do* Nocte cardialgia et vomitus vehementissime exacerbati sunt; accessit cephalalgia levis cum vertigine, quare

Hirudines X cardiæ

℞ Moschi orient.

Sulphat. morphii āā grβ

m. d. quaque hora.

Pulveres vero evomebat; somnus nullus; dolor excrucians totius partis superioris abdominis, tympanitice expansæ, ne minimam quidem pressionem ferentis. Erysipelas palluit, ut margo hodie vix distinguatur; vulnus siccum, rubrum; debilitas summa, extremitates subfrigidæ; P. parvus, 160, R. 40, anhelosa; vox plangosa. L. subhumida, sat pura; A. clausa. Stethoscopia et percussione pectoris nil abnorme reperitur.

Suturæ solutæ sunt,

Vesicat. magnum loco erysipelatis evanidi

Repetat hirud. X cardiæ

Abdomen inung. Ungu. Neapol. bih.

℞ Calomelanos grij

Opii puri grβ

m. d. bih.

Clysma.

Vomitus siluit, ut pulveres retinere posset; hirudines mordebant, sub vesicatorio magnæ elevabantur bullæ; nihilo vero minus vires continuo collabebantur, et, sui omnino conscia, hora pomeridiana 4ta mortem obiit ægra.

Quum sectio cadaveris rogatu affinium non instituta sit, caussa mortis non satis elucidata videri potest; tamen symptomata rationem continent sufficientem, cur existimemus, cum febri eruptiva ortam esse inflammationem partis superioris peritonæi vel ipsius ventriculi, quæ liberam exanthematis evolutionem impediens, mortem ægrotæ provocaret. Simile quoddam in aliis febribus eruptivis invenimus, ut variolis, febri petecchiali, peste. Cæteroquin hunc casum aliquid conferre posse ad quæstionem de metaschematismo erysipelatis solvendam, posthac demonstrabitur; hic solummodo adnoto, unicum hoc fortasse extare in fastis medicinæ exemplum erysipelatis, secundo morbi die ægrum occidentis [1]).

Sed memoria tenendum est, casus, quibus hucusque in descriptione febris eruptivæ usus sim, omnes observatos esse in sectione chirurgica hujus nosocomii; iis vero illud esse proprium, quod longe major eorum pars erysipelas traumaticum sit, i. e., e solutione cutis ortum trahat; quum fieri posset, ut spontanea morbi origo aliquid ad formam febris

---

[1]) Nescio an excipiendus sit casus a Hervez de Chegoin relatus in: Nouveau journal de médecine T. 6. Paris 1819. Octob.

eruptivæ faceret, de hac re certior fieri cupiens, diaria petii nosocomii communis hujus urbis, in quo annis 1839—40 epidemiam parvam erysipelatis ambulantis observatam esse compereram. In his diariis quindecim inveni casus erysipelatis ambulantis, quorum duodecim spontanei erant et tres traumatici. Illorum 12 casuum in uno febris eruptiva incerta erat, in uno defuit, in quinque haud ultra tres dies duravit, sed in reliquis 4, 5, 7, 8, 9 dies protracta est [1]; sat frequens erat dolorifica glandularum lymphaticarum intumescentia, quoniam in 4 casibus observata erat; ex 11 casibus, quibus erysipelas in facie sponte oriebatur, in 4 febrim eruptivam angina comitabat, rubedine faucium, tumore tonsillarum, secretione muci tenacis, dysphagia manifestata. Febris, initio sat vehemens, sæpissime paucis post diebus nonnihil diminuebatur, et demum sub eruptionem exanthematis novas vires acquirebat; cætera symptomata iis, quæ descripsi, consentanea erant. Hæc omnia cum iis, quæ in hoc nosocomio observata sunt, bene conveniunt; nam et unus ille casus, quo febrem eruptivam 4 dies durasse ipse observavi, et casus ille in diariis nosocomii consignatus, quo per 7 dies protrahebatur, sponte orti erant, atque in illis ipsis angina et tumor glandularum lymphaticarum sub febre eruptiva aderant.

Quæ quum ita sint, contendo, erysipelas ambulans traumaticum in plurimis casibus cum febri eruptiva brevissima vel nulla incipere, nec in ullo casu eam ultra tres dies protrahi; erysipelas vero ambulans spontaneum, quum etiam in eo febris eruptiva sæpe nulla sit vel brevis, frequenter tamen cum febri eruptiva per plures dies protracta incipere.

Sive igitur febris eruptionis præcedit, sive nulla observatur, eo die, quem primum morbi voco, oritur

---

[1]) cfr. I. P. Frank Epitome. L. 3. p. 33.

2) exanthema,

quod, quoties trauma adest morbi ortui favens, circa marginem solutionis continui fere semper incipit; sed, quando spontaneum est erysipelas, in qualibet superficiei cutaneæ parte, potissimum tamen in facie oritur. Hoc exanthema plerumque jam primo die faciem sibi propriam induit; nonnumquam tamen accidit, ut hoc die rubor solummodo levis et diffusus circa marginem vulneris appareat; tum vero fere semper secundo morbi die omnia ejus symptomata distincte se ostendunt; rarissimo enim fit, ut ultra secundum diem de ejus natura dubium protrahatur, cujus tamen exemplum in observatione 28va afferam. Erysipelas ambulans coloris est rubri, sæpissime fortiter saturati, calidum, plus vel minus elevatum, interdum nitidum et tensum; pressione et motu dolens, raro sponte dolorem sed sensum ardoris provocans; nonnumquam durum cum poris cutaneis dilatatis; sæpissime superficiem, quam occupat, æqualiter obtegens, quandoque formam scutulatam vel maculatam appetens; bullis et vesiculis crebro obsitum; margine distincto, elevato, sæpissime parum convexo, subito desinens, et a partibus circumjacentibus pallidis acutissime separatum; e loco primum affecto serpens, uno tenore majorem vel minorem cutis partem sensim invadens, in locis primum affectis subsidens, dum in aliis floret; desquamationem epidermidis relinquens, in cellulosam subcutaneam aliquando congestionem, inflammationem, suppurationem provocans; in superficiem suppurantem, focum suum, vim aut nullam aut potius salutarem exercens. De his symptomatibus jam uberius disseram.

Rubor pressione digiti subito evanescit; pressione sublata statim revertitur; quum accidit, ut quacumque ratione in particulas quasdam superficiei erysipelatosæ pressio continua exerceatur, hæc loca fiunt pallidiora; quod sæpissime observatur in dorso erysipelate affecto, in quo striæ pallidæ pressione

plicarum lintei sæpe provocantur. Primo die, quo erysipelas in loco quodam apparet, rubor maxime est vividus, jam die insequente languescere incipit; quo fit, ut quum erysipelas de loco primum affecto quoquoversus serpat, margo superficiei erysipelatosæ colorem vividiorem semper præbeat quam centrum; quod signum ratione diagnoseos momentum habet. Colorem cæterum a levi, diluto, roseo ad saturissimum, cerasinum, lividum, nigrescentem quam maxime diversum observavi; tamen plerumque satur est rubor; crebro etiam cinnabarei habet, magis minusve flavescens; nonnumquam magis brunneum præbet aspectum; neque vero semper in omnibus, quas invadit, partibus eundem servat colorem; vidimus jam in 1ma observatione cingulum atrorubescens sub cardia formatum esse et erysipelas in facie ruborem lividescentem ostendisse, quum in ceteris corporis partibus sat dilutus esset rubor; simile quoddam sæpius evenit.

Temperatura erysipelatis, non nimis exigui, semper manifeste est aucta, adeo ut manui exploranti sensum caloris et ardoris distinctum impertiat; hic calor in locis recens affectis maximus est, diebus insequentibus sensim decrescit; in homine, erysipelate e manu sinistra exeunte, inveni temperaturam dorsi manus sanæ $29\frac{1}{2}°$, manus erysipelatosæ $34\frac{1}{2}°$ [1]). In femina juveni, erysipelati faciei obnoxia, inveni

	Temp. erys. recent.	Temp. erys. veteris.	Temp. cavitatis oris.	Temp. part. san. faciei.
1mo die . . .	$36\frac{1}{2}°$	—	$37\frac{1}{2}°$	$35\frac{1}{4}°$
3tio die . . .	$35\frac{1}{2}°$	34°	$36\frac{1}{2}°$	34°
4to dia . . .	$35\frac{1}{2}°$	$32\frac{1}{2}°$	37°	—

Tamen moneo, me non adeo frequenter temperaturam erysipelatis emensum esse, ut mediam elevationem caloris determinare valeam.

---

[1]) Gradus, de quibus in hoc opusculo sermo fit, sunt thermometri centumpartiti s. Celsiani.

Erysipelas nonnumquam in casibus levibus et in ægrotis debilibus supra æquor cutis sanæ omnino non tollitur; plerumque tamen distincte *elevatum* est, ab una ad tres lineas; hæc elevatio non sensim a centro ad peripheriam diminuitur, sed in margine subito desinit præceps; et quum de elevatione idem valeat, quod de rubore et calore nuper attuli, ut die eruptionem in loco quolibet insequenti vulgo aliquantum diminuatur, fieri potest, ut locus erysipelatosus tanquam vallo circumdatus appareat. Hæc elevatio digito facile sentitur, atque ita in iis locis, ubi rubor difficulter conspicitur, ut in calvitio, index est marginis exanthematis.

Dolor plerumque non sentitur nisi pressione provocetur; sensus vero ardoris et tensionis ægrotis sat molestus est, aliquando etiam quasi aciculis se pungi referunt; in forma bullosa e ruptura bullarum et accessu aeris ad corium denudatum sensus ingratus percipitur. Sed dolor, qui pressione, levi quoque, sentitur, sat constans est symptoma; aliquando deest, et sæpe cito post eruptionem sentiri iterum cessat; tamen plerumque tam vehemens est, ut fere omnem motum activum partis affectæ impediat, et motum passivum difficilem reddat. Inprimis molestus est, quum erysipelas partes declives occupat, quia tum, decubitum in his partibus impediens, quieti obstat. Interdum dolor pressione percipitur ante ruborem; ex hoc signo, qua directione erysipelas ambulaturum sit, præsagire licet.

Duritiem aliquando acquirit cutis erysipelatosa, inprimis apud ægros juvenes et plethoricos, atque in facie; tamen alibi quoque observatur; summo ejus gradu lignea fere fit cutis (obs. 22). Hanc duritiem non solum digitis percipit medicus, verum etiam oculo; namque in locis induratis aperturæ canaliculorum efferentium glandularum sebacearum manifeste dilatantur, adeo ut poris majoribus perforata appareat cutis, et mag-

nam similitudinem cum urticaria vel punctura culicis præbeat affectio. Induratione illa morbum lentius resolvi, numquam observavi; sæpissime jam secundo tertiove die valde diminuta, tempore desquamationis omnino evanescit.

Pars erysipelatosa plerumque unam et *continuam* superficiem rubram præbet; nonnumquam tamen accidit, ut maculis dispersus sit rubor, quæ aut majores esse possunt, insulas irregulariter circumscriptas, et partibus sanis separatas formantes, aut minores, magis minusve confertæ, quasi guttulis rubris aspersa esset cutis. Raro autem totum erysipelas hoc modo dispositum est; major pars plerumque continua est, marginesque soli maculas præbent, quæ deinde sub decursu morbi confluunt, dum novæ extra eas maculæ formantur; sed vulgo postquam primis diebus forma hæc scutulata apparuit, formæ continuæ locum cedit, et demum sub finem ambulationis iterum prodit, quod sat crebro fit, nec malum signum decrementi morbi offert. Ter observavi strias rubras, longas, sine duritie subjacente, de parte erysipelatosa omnibus directionibus emitti, quas cum striis in lymphangitide observatis commiscere non licet; rarissima est forma, quam modo semel observavi, qua folliculi cutis sebacei soli tument et rubent, ita ut cutis innumeris tuberculis acuminatis rubris aspersa esse videatur. E 44 casibus, a me observatis, in 19 formam illam maculatam offendi; in nullo casu per totum decursum hanc formam conservavit morbus; in facie fere nunquam invenitur; at sæpe in dorso & pectore; in extremitatibus minus est frequens. Exemplum hujus formæ in obs. 1ma offertur.

Bullæ vel vesiculæ frequenter in parte erysipelatosa apparent; e 44 meis casibus in 14 hoc observatum est; lubentissime initio morbi formantur, sed medio quoque morbo et finem versus demum oriri possunt; præ ceteris corporis partibus in facie apparere diligunt; ita ex 11 casibus, quibus

morbus in facie oriebatur, in 6 bullosum erat erysipelas; hæ bullæ variæ magnitudinis sunt; constant ex epidermide, liquore seroso, limpido, flavescenti a corio soluta et in semiglobum elevata. Semel (obs. 22) bullas pus continentes observavi; neque vero unquam mihi contigit, ut sero sanguinolento vel foetido eas impletas invenirem, quod plurimi autores ut symptoma erysipelatis gangrænosi afferunt; sed erysipelas ambulans in casibus a me observatis formam gangrænosam non induit; tamen non nego hoc fieri posse (cfr. obs. 20), potissimum in erysipelate neonatorum. Bullæ vero, quas ego observavi, mox aut subsidunt aut rumpuntur, et corium subjacens substantiam albuminosam secernit, quæ cum epidermide conjuncta exsiccatur et crustas format brunneas, largas, sat densas, sub quibus epidermis brevi tempore regeneratur; hoc facto crustæ decidunt.

Marginem erysipelatis, sive elevatus sit sive planus, esse insignissimum, quum rubor erysipelatis eum versus augeatur et juxta eum subito desinat, jam commemoravi, et hic repeto, quia hoc est signum maxime prominens erysipelatis ambulantis, quo plerumque primo adspectu dignoscitur; tamen monendum est, haud raro accidere ut primo morbi die, nonnunquam secundo quoque vel etiam postea, margo erysipelatis minus distinctus sit et sensim in partes ambientes sanas transeat erysipelas; in 44 meis casibus *septics* margo erysipelatis primo morbi die haud distinctus fuit; in omnibus vero secundo vel tertio die tali margine acuto instructum est exanthema, quem dein per totum morbi decursum distinctum conservavit, quid quod, in iis casibus ubi formam maculatam appetiit, omnes maculæ margine distincto circumdatæ apparuerunt; tamen, quando eo pervenit, ut subsistat, margo minus distinctus fit et sensim diffluit; quare hoc nobis est signum morbi soluti. Mirum sine dubio videri potest, hoc symptoma adeo conspi-

cuum animadversionem tot observatorum diligentium effugisse; ut modo duos nosologos insignissimos recentiorum temporum afferam,

Boyer dicit[1]): L'érysipèle est une inflammation de la surface de la peau, d'une étendue plus ou moins grande, mais sans bornes bien marquées &c.;

Broussais dicit[2]): La chaleur est cuisante; la rougeur a pour caractère de s'affaiblir et de se perdre insensiblement par la nuance normale de la peau &c. Eodem modo fere omnes nosographi symptoma erysipelatis phlegmonosi et erysipelatis vulgaris omnibus morbi formis commune habuerunt; qua re nihil est vitiosius. *Lawrence* vero, dixit, erysipelas margine distincto esse circumscriptum[3]); quem secuti sunt Chomel et Blache, Velpeau, pauci alii; ita vero in errorem oppositum incidentes, illi medici celeberrimi, quod paradoxon videri potest, erysipelas vulgare non cognovisse simulant. Solus, quem ego noverim, *Graves*[4]) agnovit, marginem distinctum erysipelati ambulanti esse proprium.

Erysipelas nostrum *ambulat*: de loco primum affecto expanditur, sensimque sine saltu majori vel minori corporis parti obrepit, continuo marginem acutum et cætera phænomena, quæ descripsimus, conservans; ut imagine utar autoris egregii[5]), tanquam gutta olei vel lactis, de loco excelsiore descendens, in superficie cutis expanditur et serpit; jam de loco primum affecto quoquoversus æqualiter proficiscens, jam cæteris relictis, unam directionem sequens, jam denique, postquam per aliquot

---

1) Boyer: Traité des maladies chirurgicales, T. 2. p. 6.

2) Broussais: Cours de pathologie et de thérapeutique générale. T. 1. p. 108.

3) Medico-chirurgical transactions. V. 14. p. 5.

4) London medical Gazette. Octob. 1838. p. 105.

5) Velpeau: Leçons de clinique T. 3. p 288.

dies unam appetiit directionem, hanc relinquens, ut aliam petat. Recens maxime conspicua habet phænomena; jam uno, duobus, tribus diebus postquam in loco quodam apparuit, rubor est minus vividus, tensio minus fortis, dolor pressione non provocatur, temperatura diminuta est, bullæ collapsæ; eodem vero tempore tum in locis postea affectis viget. In genere nullam certam regulam directionis, quam sequitur erysipelas, constituere licet; inveni ex 32 casibus exanthema

ascendisse	in	7
descendisse	-	6
ad latera serpsisse	-	3
et ascendisse et descendisse .	-	7
in omnes ambulasse directiones	-	9
		32,

et in eodem loco, eadem caussa ortum jam huc, jam illuc migrasse sæpenumero observatum est; tamen duæ sunt regulæ, quas in ambulando tam constanter sequitur, ut ad naturam ejus pertinere existimandæ sint, scilicet:

1°, formam appetit *symmetricam*. Si linea media corpus in duas partes laterales æquales dividimus, erysipelas semper id agit, ut in utraque easdem partes eodem modo occupet; quare si e linea ipsa media oritur, in utroque latere semper eandem appetit formam iisdemque obrepit partibus; sin in uno latere oritur, lineam mediam petit, et hanc transgressum, in altero latere corporis aut eandem describit figuram quam in altero compleverat, aut saltem in ulteriore suo progressu formam utrinque æqualem inducere studet; ita si in una mamma oritur erysipelas, semper ad alteram festinat; sin in pede oritur, fieri quidem potest ut, postquam totam extremitatem inferiorem ascenderit, per genitalia alteram attingat extremitatem, ibique simili modo descendat, sæpius vero, postquam extremitatem primum affectam ascendit, ad utrasque transit nates et tum dorsum symmetrice

ascendit. Symmetria igitur non efficitur, quoties erysipelas ante inhibetur quam ad lineam mediam corporis pervenit, quod præcipue in illis casibus, quibus in extremitatibus oritur, evenit, nec rari sunt casus, quibus in ulteriore demum morbi progressu symmetria effici potest; ex 18 casibus meis, quibus ad symmetricam formam pervenerat erysipelas, inveni

in 4	symmetriam	effectam	esse	1mo	die morbi
- 2	—	—	—	2do	
- 2	—	—	—	3^{tio}	
- 2	—	—	—	4to	
- 1	—	—	—	5to	
- 5	—	—	—	6to	
- 1	—	—	—	7mo	
- 1	—	—	—	14to	
18					

Symmetria hæc sæpe tam perfecta est, ut accuratissima quoque investigatione nulla omnino dissimilitudo laterum indagetur; tamen vulgo diversitas exigua inveniri potest. Hoc symptoma primus animadvertit Graves [1]).

2do, *plicas* cutis difficulter transit erysipelas. Norunt omnes, in certis locis flexionibus membrorum corporis formari plicas cutis, quæ sulcos, aliquando sat profundos, provocent; ad hos sulcos sæpe subsistere videmus erysipelas, atque si eos transgredi velit latus petere, ubi minus profundi sint sulci, et tamquam vado fluvium transire; insigni hac ratione vi præditus est sulcus, qui superficiem anteriorem colli a regione submentali separat, quem nunquam erysipelas transire vidi; raro sulcum labio-mentalem; minus raro sulcum naso-labialem transgreditur; in cæteris sulcis etiam minus manifestum est hoc phænomenon.

---

[1]) l. c.

Si jam examinamus, ab *utro* corporis *latere* frequentius exeat, invenimus, erysipelas ortum esse.

	in linea media apud		in lat. dextro apud		in lat. sinistro apud	
	viros.	feminas.	viros.	feminas.	viros.	feminas.
e diariis meis	3	4	5	10	9	13
e diar. nosoc. Fr...	24	7	31	32	36	34
e diar nosoc. comm.	3	4	0	4	2	2
	30	15	36	46	47	49
	45		82		96	

(in 9 casibus e diar. nosoc. Fr. incertum erat punctum exitus).

In $\frac{1}{5}$ casuum igitur a linea media exiit morbus; utrum e latere sinistro frequentius exeat quam e dextro, incertum existimandum est.

Quærentes, in *quibus partibus* corporis erysipelas frequentissime *oriatur*, primum distinguamus inter casus traumaticos et spontaneos; casus, quibus erysipelas ambulans sponte, ɔ: in cute sana, ortum est, 29 collectos habeo, quorum 6 ipse observavi, 11 in diariis nosocomii nostri, 12 in diariis nosocomii communis consignatos inveni. Horum occurrerunt

	apud viros	apud feminas
in facie . . .	13	9
in extrem. sup.	1	3
in extrem. inf. .	2	1
	16	13

Videmus igitur, erysipelas ambulans spontaneum faciem cæteris corporis partibus longe præferre. Alia vero est ratio erysipelatis traumatici; hoc ortum est

	in	e diariis meis.		e diariis nos. Fred.		e diariis nos. com.		Summa			
		apud viros.	apud fem.	apud viros.	apud fem.	apud viros.	apud fem.	apud viros.	apud fem.	tota	
Caput.	facie	2	3	21	8		1	23	12	35	67
	regione auris	0	3	4	3			4	6	10	
	calvitio	2	0	12	8			14	8	22	
Truncus.	collo	0	0	3	3			3	3	6	44
	mamma	0	9	0	16			0	25	25	
	reliquo pectore	0	0	1	2			1	2	3	
	abdomine ...	0	1	1	0			1	1	2	
	dorso	0	0	1	1			1	1	2	
	natibus	0	1	1	3			1	4	5	
	genitalibus ..	0	0	0	1			0	1	1	
Extremitas superior.	axilla	0	0	1	3		1	1	4	5	42
	brachio	2	0	4	2			6	2	8	
	cubito	0	1	1	2			1	3	4	
	antibrachio ..	2	2	0	1			2	3	5	
	manu.......	0	0	9	9			9	9	18	
	digitis	0	1	0	1			0	2	2	
Extremitas inferior.	inguine	3	0	9	3	1		13	3	16	50
	femore......	0	1	2	1			2	2	4	
	genu	1	0	3	4			4	4	8	
	anticrure....	1	2	10	2			11	4	15	
	pede	0	1	3	2			3	3	6	
	digitis	0	0	0	1			0	1	1	

Facies igitur ceteræque capitis partes ambulanti quoque erysipelati præ reliquo corpore dispositæ esse videntur, tamen longe non eo gradu, quo erysipelati spontaneo; in facie plures occurrere casus apud viros quam apud feminas, adnoto; memoria vero dignissimus est ingens ille numerus casuum, quibus e mamma muliebri exiit morbus, neque explicare

valeo, qua ratione ducti tot autores dicant, erysipelas in mamma fere semper esse phlegmonosum. Locum mammæ muliebris apud viros tenet inguen, in quo circa aperturas abscessuum glandularium sat magnus oritur numerus erysipelatum; etiam ex anticrure multi exeunt casus, præcipue in viris, et ex dorso manus in utroque sexu. Singulare est, adeo paucos casus in digitis, pectore, abdomine oriri, præcipue vero in partibus genitalibus, quæ ceteris erysipelatis generibus et inprimis erysipelati neonatorum maxime expositæ sint.

Quum igitur nunc sciamus, ubi incipiat erysipelas, alia surgit quæstio, *quo pergat*; hic vero offendimus difficultatem, quia nomine morbi involvimur; nam quum illud ita vulgo accipiatur, ut erysipelas tum modo ambulans vocetur, quum in sat magnam cutis partem serpserit, primum nobis demonstrandum est, morbum nostrum etiam minorem superficiei cutaneæ partem aggredi posse. Quamquam hoc fortasse nemini, qui intelligat differentias morborum gradu symptomatis cujusdam definiri non posse, demonstratione egere videtur, tamen e casibus, quos afferam, etiam clarius elucebit.

Observatio 4ta [1].

Ane Juul, 17 annos nata, rite menstruata, constitutionis lymphaticæ, d. 2do Aprilis 1841 in cubiculo H. Nr. 2 decubuit ob conjunctivitidem scrophuloso-catarrhalem oculi dextri, et eczema impetiginoides ad alam nasi dextram et labium superius. Ophthalmia mox fugata, lectum d. 6to Aprilis reliquit; jam d. 8vo mane horroribus correpta est, duas horas durantibus, dein æstu, dolore pungente lateris dextri pectoris,

---

[1]) e diariis meis.

frigore pedum; post meridiem nausea, cephalalgia, sapor amarus accessere, quare vesperi

Emeticum,

quo vomitus aquosus, parum biliosus, sine catharsi; nocte sudor, insomnia. Die insequenti,

1mo die morbi, erysipelas, ex ala nasi dextra et dimidia parte labii superioris exiens, ad genam, circa canthum externum oculi ad frontem, tempus, angulum maxillæ, pone aurem serpsit in latere dextro; vesiculosum, distincte marginatum, parum elevatum, pressione dolorem levem prodens, ardore molesto et sensu punctorio intercurrente stipatum; conjunctiva oculi sinistri rubet et ardet; æstus totius capitis, cephalalgia, sitis, sapor amarus continuat, nausea cessavit, L. albida, subsicca inprimis ad apicem; A. segnis. P. 124. R. 34 [1]).

Sulphas magnesiæ.

2do: d. Erysipelas in fronte et supra radicem nasi in gena ad latus sinistrum faciei pervenit; in latere dextro partem capillatam capitis usque ad medium ossis bregmatis, totam auriculam et genam, sulco labio-mentali et submentali limitatum; in gena bullosum, parum elevatum, acute marginatum, pressione magis dolorificum; cephalalgia vehemens, nulla obauditio, aut susurrus aurium aut cerebri affecti symptomata. Sitis, sapor depravatus, L. eadem. Post salem A. laxa cum torminibus; abdomen molle, haud dolorificum. P. 118, R. 30.

Tart. dep. 3 d-d.

3tio d. Erysipelas nunc in sinistro quoque latere ad totam frontem, genam, calvitium pone aurem serpsit, ita ut totum caput, excepto occipite, symmetrice occupet, iisdem sulcis utrinque limitatum; oculus dexter tumore palpebrarum

---

1) Temperaturam, quam in hac femina thermometro emensus sum, pag. 28 consignavi.

clausus, sinister apertus. Nulla cerebri affecti vestigia; æstus, sudor parcus nocte; sitis, sapor depravatus; L. in medio lineam rubram præbet, quæ apicem versus in triangulum expanditur. Diarrhæa continuat cum doloribus abdominis, pressione non auctis; P. 115, R. 26.

4to d. Erysipelas in gena sinistra bullosum fit; in dextra desquamare incipit; nullum frigus aut æstus, sudor parcus, sitis; cephalalgia minor, somnus melior; sapor ingratus, non amarus, U. acida, parum turbida; P. 110, R. 26.

5to d. Erysipelas etiam palpebras et auriculam sinistram aggreditur et in regionem submentalem descendit; totum nunc calvitium occupat; desquamatio in dextra parte frontis; oculus dexter adhuc clausus; æstus, sudor parcus, somnus nullus, cephalalgia, diarrhæa. L. humida. P. 105, R. 34.

Solutio nitrosa bib.

6to d. Erysipelas de regione submentali in mentum et labium inferius ascendit, utrumque prolabium tumet, dolet, crustis parvis obsitum; cæterum melius se habet, cephalalgia fere nulla, somnus, sapor melior. P. 84, R. 28.

7mo d. Erysipelas totum mentum et labium inferius aggressum est; prolabia minus tumida; tunica mucosa oris incolumis; desquamatio totius faciei; somnus bonus, L. humida. P. 80.

8vo d. Novi eruptio erysipelatis in gena dextra; utræque palpebræ tumidæ, tensæ; dolor calvitii cessavit; erysipelas in nucham non descendit. P. 101, R. 22. Urina valde acida et turbida.

9no d. Novum erysipelas concidit. Bene se habet. P. 72. U. clara, citrina, acida.

11mo d. Crustæ ad alam nasi deciderunt; ulcera narium non sanata apparent.

Qui consideraverit, hunc casum cum febri eruptiva vehementissima incepisse; e loco suppuranti exiisse erysipelas elevatum, bullosum, marginatum, sensim per totam faciem et calvitium ambulans, formam symmetricam mox consequens, plicas cutis non transgrediens, in alio loco desquamans dum in alio vigeret; sub decursu hujus erysipelatis febrem concomitantem lente et continuo decrevisse excepto die penultimo, quo cum recrudescentia erysipelatis parva appareret exacerbatio: vix dubitabit, quin hic de eodem morbo agatur, quem in obs. 1 et 2 descripserimus, quamquam minus spatium superficiei cutaneæ morbus adiit. At si cuiquam dubium restat, illud certissime evanescet quum compererit, quod postea eidem puellæ accidit. Nam erysipelate fugato, ophthalmia recruduit in utroque oculo et indolem Keratitidis pannosæ adsumpsit; eczema pertinax cum intumescentia nasi et labii superioris per totam æstatem ægrotam in nosocomio retinebat, ubi plura medicamina antiscrophulosa cum mediocri successu adhibuit; tum vero,

Observatio 5ta [1],

d. 17mo Septembris nocte subito affecta est frigore intenso cum æstu et sudore, cephalalgia, oppressione cardiæ, anorexia, siti. Mane erysipelas aderat, ex ala nasi dextra exiens, genam, palpebram, nasum occupans. P. 126, R. 34. Hoc erysipelas diebus insequentibus primum ad partem sinistram faciei, deinde, symmetria effecta, per totum calvitium serpsit, omnino eundem aspectum præbens, easdem regulas sequens, iisdem symptomatis stipatum, ac prima vice, nisi quod jam 2do morbi die accessere deliria mitia et symptomata bronchitidis dextræ; nunc quoque jam 5to die totum caput occupabat. Tum vero non

---

[1]) e diariis nosocomii Fredericiani.

substitit ut prima vice, sed et anteriorem et posteriorem trunci superficiem descendit et in utrumque brachium exiit, marginem distinctum et formam symmetricam conservans. Deliria mitia continuabant; 10mo die accessit pleuropneumonia sinistra cum lingua aphthosa et diarrhæa involuntaria; 13^{tia} die eruperunt milliaria innumera in abdomine et inguinibus; denique die 19no vomitu pertinacissimo omnium ingestorum correpta est; debilissimæ et summe emaciatæ virgini mors instare videbatnr. Nihilo vero minus omnia hæc pericula feliciter effugit; erysipelas 20mo fere die in brachiis et natibus substitit; pneumonia resoluta est; diarrhæa et vomitus cessarunt; milliaria evanuere; desquamatio larga insecuta est; denique convalescens vires et carnes brevi tempore refecit, et mense Novembris sanata e nosocomio dimissa est.

Quis non videt hunc casum nihil aliud offerre nisi majorem gradum ejusdem morbi in eadem femina, eadem caussa, paucis mensibus interpositis, orti? prima vero vice morbus interruptus est antequam ad stadium ultimum pervenisset, quod in hoc cum symptomatis periculosis, vehementiori erysipelatis gradui propriis, evolutum videmus. Apparet igitur, erysipelas in capite sisti posse, et tamen ambulans vocandum esse. Mox intelligemus, eundem morbum etiam arctioribus limitibus interdum coerceri; plura in hoc opusculo inveniuntur exempla, id probantia, inter quæ inprimis adnoto obs. 15^{tam}, ubi erysipelas modo parti sat exiguæ superficiei anterioris pectoris et colli obrepsit, et

Observationem 6^{tam} [1].

Jacob Holst, tiro scriniarius, 18 annos natus, constitutionis sanæ, d. 9no Oct. 1840 in K. No. 16 decubuit, adenitide

---

[1]) e diariis meis.

inguinali sinistra, sine caussa manifesta 14 abhinc diebus exorta, affectus; d. 23^{tio} incisio, d. 31mo dilatatio; d. 8vo Novembr. febris intensa c. P. 146 et erysipelate circumferentiæ vulneris, cui X applicabantur hirudines; d. 9no erysipelas parum posteriora versus serpsit, P. 110; d. 10mo substitit. Dein vulnus sanationem versus profectum, cicatrice clausum est; sed tumor glandulæ perstitit, quare d. 12mo Decembr. nova incisio facta est; vix vero in vulnere recenti suppuratio coeperat, quum d. 16to tempore pomeridiano, postquam in illa parte nosocomii per 3 hebdomades nullum adfuit erysipelas, subito affectus est frigore vehementi, per horam duranti, cum cephalalgia frontali non vertiginosa, insequente siti, siccitate oris, ter vomitu bilioso spontaneo, P. frequentissimo. Die sequente,

1mo d. erysipelas adest vulnus cingens, extrorsum trochanterem majorem, introrsum scrotum versus, sursum et deorsum quaternos pollices expansum; parum scutulatum in margine, non valde acuto, pressione dolorificum, vix elevatum; cephalalgia minor; nulla nausea aut sapor amarus; L. alba, subhumida, medio et marginibus rubra. U. clara, rubra, acida. P. 150, R. 34, parum irregularis. Fundus vulneris elevatus et per aperturam protrusus; cutis a glandula tumida soluta sentitur specillo.

Hirud. XII circa partem superiorem erysipelatis.
Fascia expulsiva stricta ad totam extremitatem inferiorem.
Tartarus depuratus 4 d-d.

d. 2do. Erysipelas sursum per morsus hirudinum modo parum, deorsum omnino non serpsit; color ejus magis satur, margo magis distinctus. Heri somnus bonus, nocte minus bonus, sapor amarus, L. eadem, A. stricta, U. clara, minus acida. P. heri vesperi 135, hodie 130, R. 25. Vulnus albidum fit et siccum. Ol. ricini ℥jj.

d. 3^tio^. Erysipelas non latius proserpsit; rubor admodum intensus; cephalalgia heri vehemens, hodie minor, somnus inquietus, nullum frigus, æstus aut sudor; sapor amarus, L. flava, fortiter obtecta; A. aperta; bene sibi esse dicit, P. 120, R. 23. Cicatrix rupta est, quo ulcus magnum, ovale, superficiale c. fundo albido extitit.

Removeatur compressio.

d. 4to. Erysipelas non latius proserpsit, somnus bonus, L. purior, sapor amarus continuat, A. clausa, P. 90. Ulcus recens aspectum lardaceum offert.

Clysma.

d. 5to. Macula erysipelatosa deorsum se adjunxit. P. idem. L. purior.

d. 6to. Ulcus semper profundius c. fundo lardaceo, nulli dolores. P. 90.

d. 9no. Nullum postea accessit erysipelas, ulcus sanari incipit.

Initio mensis Januarii ulcera sanata sunt.

Hic æger igitur bis erysipelate correptus est, quod omnia reliqua symptomata erysipelatis ambulantis præbebat, sed modo parum ultra eam superficiem, quam jam primo morbi die occupaverat extensum est; simile quoddam etiam in priore erysipelate, quo affecta est ægra $1^{mæ}$ nostræ observationis, jam adnotavimus. Quare jure nostro concludimus, nullum certum esse limitem, quem attingere debuerit erysipelas, ut ambulans vocetur; ad fere totam corporis superficiem illud serpere posse, verum etiam ad parvam partem restringi, quin in eo loco subsistere, ubi primum appareat; in his casibus igitur erysipelas ambulans non ambulat, neque nomen morbi bene convenit; præterea, quum hoc nomen morbi a compluribus autoribus de eo erysipelatis genere, quod saltu procedens a

nobis erraticum vocatur, usurpetur, ratio sufficere videri potest, cur aliud nomen, verbi causa erysipelas *marginatum*, ei imponamus; tamen existimans, turbam nomenclaturæ pathologicæ non nisi urgente necessitate augendam esse, nomen vetus conservavi, præsertim quum morbo, progressum regularem sequenti, essentiale sit symptoma ambulatio; in omnibus vero morbis accidere potest, ut, perturbata evolutione morbi, symptomata cæterum maxime constantia non appareant.

Examinantes, ad *quantam partem* superficiei cutaneæ vulgo proserpat erysipelas, corpus in quattuor magnas regiones divisimus, caput, truncum, extremitates superiores, extremitates inferiores, et invenimus erysipelas harum regionum

	in una restitisse.		ad duas serpsisse.		ad tres serpsisse.		ad quattuor serpsisse	
Apud	viros	fem.	viros	fem.	viros	fem.	viros	fem.
ex obs. meis.....	10	18	6	5	1	3	"	1
e diar. nos. Fr. ..	47	45	40	25	6	8	1	1
e diar. nos. com. .	2	2	2	6	1	2	"	"
Summa..........	59	65	48	36	8	13	1	2
	124		84		21		3	

Rari igitur sunt casus, quibus erysipelas plus quam dimidiam corporis partem aggreditur, rarissimi, quibus omnes quattuor regiones magnas corporis invadit; adjicio mihi numquam oblatum fuisse casum, quo ne minima quidem corporis pars ab erysipelate libera restaret [1]). Quoad extensionem morbi nulla notabilis inter viros et feminas differentia extare videtur.

---

[1]) Hoc tamen accidisse videtur in celebri illo casu, a de la Motte observato, et dein ad tædium usque ab omnibus autoribus commemorato: Traité complet de Chirurgie, 3me édition, T. 1, obs. 103, p. 404.

Desquamatio erysipelatis constans est effectus; sed et modus ejus et tempus variis rationibus diversum esse potest; raro farinosam induit formam; plerumque cutis primum asperum tactui offert sensum, rubor languet, elevatio evanescit, temperatura diminuitur, epidermis impressionibus linearibus levibus sulcatur, quæ polygonos, jam magis jam minus regulares, ad formam quadratam vel rhombicam spectantes, formant; in his epidermis pellucidatem amittit et argenteum præbet aspectum; denique ad unum vel plures margines solvuntur, et aut singuli, aut plures conjuncti, ut veræ squamæ, decidunt; sub his tum nova cuticula formata est. Ubi bullosum est exanthema, epidermis elevata, post collapsum bullæ, exudatione glutinosa superficiei denudatæ corii jungitur, atque ita exiccata crustas format, nonnumquam sat largas et densas, siccas, fuscas, sub quibus eodem modo cuticula regeneratur; equidem numquam vidi, sub his crustis ulcera serpiginosa vel alia cutem exedere. *Tempore* desquamationis nihil est incertius; plerumque 3^{tio} vel 4to die rugosa fit cutis et desquamatio incipit, aliquando jam secundo die symptoma desquamationis observare licet; vidimus vero etiam (obs. 1.) 18vo demum die cutem rugosam fieri, d. 25to desquamationem adesse; vidi desquamationem adeo lente accedere, ut uno die totus truncus erysipelate vivido obtectus appareret (obs. 17.). Vulgo in eodem ægro variis corporis partibus varia est dies desquamationis; observavi hominem, in quo erysipelas in fronte ortum, ad faciem et calvitium serpsit, atque inde nucham et dorsum usque ad nates descendit; in facie, capite, nucha jam 2do vel 3^{tio} die accessit desquamatio; sed in summo dorso lentus factus est ejus decursus, ita ut decem dies sine ullo desquamationis symptomate dorsum obtegeret erysipelas. Quam diu duret desquamatio, vix certo determinari potest: inter 7 et 14 dies vulgaris mihi visa est ejus periodus; sed aliquando ultimæ

squamæ admodum tarde decidunt; cuticulam recens formatam teneriorem esse et hanc ob causam ægros, qui post erysipelas convalescant, refrigerio magis esse expositos, numquam observavi.

Cellulosa subcutanea vulgo sub decursu erysipelatis omnino sana remanere videtur; tamen nonnumquam accidit, præcipue in iis locis, ubi hæc cellulosa laxa est v. c. in facie, genitalibus, ut turgeat; oritur inde tumor illimitatus totius regionis erysipelatosæ, elasticus, tensus, splendens, pressione dolens et ægro sensum molestum tensionis impertiens; hic tumor plerumque jam primis diebus iterum concidit; raro oedema provocat vel relinquit; frequentius vero phlegmone vera oritur cum insequente suppuratione diffusa; hoc phænomenon creberrimum videmus in palpebris, ubi aliquando magnum gradum attingere et magnam vastitatem efficere potest; hujus rei insigne exemplum præbet

Observatio 7ma [1].

Niels Jensen, piscator, 61 annos natus, d. 25to Novembris 1840, ob luxationem humeri dextri posteriora versus in fossam infraspinatam nosocomium petiit (cub. P. No. 9). Luxatione mox et sine difficultate reducta, si excipias rheumaticum cubiti dolorem, usque ad diem 20mum Decembris optime valuit; illo vero die vesperi febri correptus est; die insequenti mane levis tumor et dolor ad angulum maxillæ dextrum aderat, qui tamen illo die a me non observatus est; febris per totum diem exigua erat, tamen ægrum se sensit et nocte delirio correptus est. D. 22mo Decembris,

1mo d., Erysipelas fortiter elevatum, uniforme, continuum, pressione dolens, acute marginatum totam faciem, auriculam,

---

[1]) e diariis meis.

calvitium usque ad lineam semicircularem temporalem et dimidiam superiorem partem regionis lateralis colli in latere dextro occupat; in meatum auditorium penetrans, hunc tumore fere omnino occludit; sulco labio-mentali et naso-labiali subito desinit. Appetitus nullus, sapor amarus, L. flavescens, sicca inprimis in medio, ubi triangulus ruber formari incipit. A. aperta; abdomen pressione non dolet; pectoralia nulla. P. 90.

Tart. depur. ʒj 4 d-d.

2do d. Erysipelas per calvitium ad regionem auris sinistræ et per dorsum nasi ad sinistrum nasi latus serpsit; in collo non descendit: sat elevatum, parum dolorificum, iisdem sulcis limitatum; L. sordida. A. quater liquida; tussis intercurrit, R. 28, P. 90; sonus respirationis ubique valde debilis, cæterum normalis auditur.

3^{tio} d. Erysipelas ad occiput et fere totam sinistram faciei partem serpens, labium inferius intactum relinquens, conjunctivam palpebrarum aggressum est; in collo ad sulcum superiorem limitatum est. Diarrhœa continuat, tussis exigua; respiratio frequens, P. 80.

Sepon. Tart. depur.

4to die. Erysipelás non latius serpsit, sed magis intensum et elevatum; uterque oculus clausus palpebris inprimis dextris conglutinatis; mucus purulentus genam defluxit: palpebris dimotis, conjunctiva bulbi chemosi affecta conspicitur, cornea clara. Cæterum æger sat bene se habet; L. minus obtecta; tussis sicca, rara, P. 80, R. 35; stethoscopo nil abnorme percipitur.

5to ad 19^{mum} d. Erysipelas non latius serpsit; febris siluit; sed tumor utriusque oculi valde increvit, ita ut utræque palpebræ quasi globos prominentes, orbitis superjacentes formarent. Jam 4to d. vesperi incisiones per cutem factæ erant, nihilo vero minus tumores semper increverunt; bulbi oculo-

rum chemotici ex orbitis protrudebantur; 8vo die, quum corneæ omnino claræ essent, irides colorem naturalem conservassent, pupillæ rotundæ essent et nigræ, visus jam omnino abolitus erat et pupillæ immobiles. Incisiones quotidie semper profundiores, denique ad altitudinem 2 pollicum, per omnes palpebras factæ sunt; pus multum effluxit; tamen tumores perstiterunt; dolores leves erant; P. fere 80; omnino nulla symptomata cerebri læsi.

Tandem, die fere 20mo, tumores subsidere coeperunt; bulbi in orbitam retrocesserunt, abscessus ad sanationem tendebant; sed coecitas completa restabat cum pupillis immobilibus, angulatis, et margine pupillari iridum retroflexo. Per sex fere menses æger in nosocomio remansit, ut vires reficeret; cicatrices post incisiones illas, vastas et numerosas, vix conspicere licebat; palpebrarum directio immutata erat; sed visus non rediit; quare publicis sumptibus sustentandus ad nosocomium commune abiit.

Novum hic videmus fructum erysipelatis nostri, amaurosin completam; quo modo hæc provocata sit, quum omnes partes exteriores oculorum ad statum normalem redierint, dijudicari vix potest; utrum distensione nervi optici propter exophthalmiam diuturnam, an propagatione inflammationis ad substantiam hujus nervi, an alio modo? Erysipelas ipsum jam 4to die decursum suum compleverat; febris levis erat, et sola frequentia insolita respirationis majorem turbam indicabat; tum orta est inflammatio vehementissima cellulosæ utriusque orbitæ, in suppurationem abiens, per 14 dies incisionibus quotidianis et audacissimis non cedens. Nihilominus cerebrum illæsum remansit, quod iis præcipue indico, qui credunt, in hoc morbo læsiones cerebri oriri propagatione inflammationis per cellulo-

sam orbitæ[1]). — Sed abscessus, qui vulgo in palpebris formantur, multo magis superficiales sunt, et cultro aperti mox iterum clauduntur; idem valet de abscessibus qui aliis locis oriuntur: quum cultro aperti sunt, parietes eorum vulgo paucis diebus conglutinantur, neque ulla granulationum productio apparet. Alio quoque modo abscessus cellulosæ subcutaneæ formari posse, in ea sectione, qua de exitu morbi agemus, demonstrabitur. Gangrænam quoque ita in cellulosa subcutanea accedere posse, aliquando in partibus genitalibus observatum est.

Qui de erysipelate traumatico verba faciunt autores, contendunt omnes, erysipelas in *statum superficiei suppurantis* pessimum habere effectum; præ cæteris sinistram hujus rei imaginem pinxit *Boinet*[2]), qui transitum in phlegmonen diffusam et gangrænam frequenter observasse videtur. Hoc cum nostris observationibus minime congruit; primis quidem diebus suppuratio diminuitur vel omnino inhibetur, vulnus aspectum præbet siccum, laxum; nonnumquam etiam pellicula albogrysea obtegitur, fundus protruditur, dolores vehementes oriuntur, effluxus foetidus fit, ita ut aspectus ejus gangrænæ nosocomiali haud dissimilis sit; sed fere semper paucis post diebus suppuratio redit, et omnia pristinam adsumunt indolem. Raro tum lentius sanatio procedit; crebro autem multo citius, nec desunt casus, quibus erysipelati accedenti adscribenda est sanatio sinuositatum et ulcerum complicatorum, quæ solis naturæ viribus relicta longa egissent cura; cujus rei quum jam unum exemplum attulerim (obs. 1ma) et in capite de prognosi plura narraturus sim, hic solummodo adjicio, casus nonnullos

---

[1]) Piorry: Gazette médicale du 13 Avril 1833. Malle: Gazette médicale du 11 Mai 1833.

[2]) Journal des connaissances médico-chirurgicales 1839 No. 7, in Schmidts Jahrbücher B. 29, P. 329.

observatos esse, quibus cicatrices sub decursu erysipelatis ruptæ in ulcera impura transierint (vid. obs. 6tam).

Nonnumquam sub decursu erysipelatis *glandulæ lymphaticæ* tument et dolent; hoc tamen nec crebro neque umquam notabili gradu fieri, observatione constat.

Quum nunc descriptionem generalem exanthematis finiverim, restat ut de varia ejus forma in *variis corporis partibus* pauca verba adjiciam. Erysipelas *faciei* inprimis est nitidum, tensum, cum congestione ad cellulosam subcutaneam conjunctum; sæpissime bullosum, sat durum et elevatum (usque ad 3 lineas in fronte), vix umquam formam maculatam induit, prompte desquamat; in *palpebris* tumorem provocat notabilem, quo oculi clauduntur, et dein sæpe suppurationem subcutaneam; *labia* affecta tument, ita ut os claudi non possit, et crustis tenuibus, aliquando cum fissuris, obteguntur; in *auricula* fere semper bullosum est, et cum tumore conjunctum, quo meatus auditorius externus constringitur et obauditio existit. In *fronte* ortum, primum ad latera serpit; tum per dorsum nasi et utramque regionem temporalem in genas descendit, a latere palpebras aggreditur; a naso in labium superius descendere potest per septum mobile, raro per genam trans sulcum naso-labialem. In *gena* ortum trans dorsum nasi alteram genam aggreditur: inde symmetrice regiones petit parotideas et temporales, per marginem maxillæ regionem submentalem, ex qua in labium inferius ascendere potest; sed labia et mentum fere semper ultima invaduntur. In regione *auris* ortum aut in genam ascendit et trans dorsum nasi ad alteram pergit genam; aut calvitium petit, in hoc caput circumiens, et in altera regione auris prorumpens. Numquam de regione submentali regionem colli anteriorem descendit. Ubicunque vero oritur fere semper in calvitium ascendit, et hoc demum penitus obtecto, in nucham prorumpit; fieri tamen potest, ut de

regionibus auris in partes laterales colli descendat, et postea demum calvitium aggrediatur. E 67 casibus, quibus erysipelas in facie ortum est,

in facie restitit	in 15	casibus
ad calvitium serpsit . . .	in 17	—
ad truncum	in 30	—
ad truncum et extr. sup.	in 4	—
ad trunc. et extr. utrasque	in 1	—
	67,	

in dimidia igitur fere casuum parte extra caput non ambulavit. Erysipelas de nucha ad faciem pergens aut calvitium primum invadit, e quo dein in fronte prorumpit, aut per regiones parotideas in faciem ascendit, aut utramque hanc ingrediens viam, simul in fronte et utraque gena prorumpit, et figuram describens Græci *Π* e tribus partibus apicem versus nasi convergit. Erysipelas in *calvitio* ortum ruborem levem et ob præsentiam capillorum observatu difficilem præbet; sæpe marginem sat elevatum habet, quo limes ejus digito distinguitur; pressione dolet, pastosum est, vix umquam bullosum, desquamationem plerumque farinosam relinquit. E calvitio in partes vicinas serpens erysipelas magis fit rubrum, elevatum, tensum, adeo ut in nonnullis casibus pars capillata capitis quasi infula rubra circumdata appareat. Sive de fronte ad posteriora, sive de nucha ad anteriora sive de aure ad latus per calvitium tendit erysipelas, sæpissime margine sat æquali, leviter arcuato procedit; aliquando tamen formam scutalatam appetere videtur. E 22 casibus, quibus in calvitio ortum est,

in calvitio restitit in nullo casu	
ad faciem serpsit in	6
ad faciem et truncum in	14
ad faciem, truncum, extr. sup. in	2
	22.

Magna igitur vi ambulatoria præditum esse videtur erysipelas, quod in calvitio coepit.

In *collo* raro oritur erysipelas; modo sexies hoc morbi observatum est initium, et sursum ad calvitium vel partes laterales faciei, et deorsum ad pectus vel dorsum vel extremitates superiores id serpere vidimus. Frequenter vero sub decursu morbi collum erysipelate obtegitur et ascendenti ex dorso et descendenti de capite; hoc sæpissime admodum elevatum est, coloris saturati, raro bullosum. In nucha cum margine inferiore magis minusve convexo descendit, plerumque vero duabus lineis rectis perpendicularibus, marginem externum M. trapezii sequentibus, in hac regione limitatur; tamen sat frequenter accidit, ut in regiones laterales colli transeat, quin annulum totum collum circumeuntem ita formari posse testamur. E trunco ascendens simili modo procedit exanthema; si in anteriore colli superficie ascendit, ad sulcum colli supremum subsistit, et per angulos maxillæ in faciem transit.

E *dorso* rarissimo exit erysipelas; frequenter vero ambulando ad dorsum pervenit; habet tum plerumque colorem pallidiorem vel flavescentem, striis irregularibus, albidis e plicis lintei sulcatum; fere numquam bullosum est, raro valde dolet, sed tamen decubitum in dorso molestum reddit; epidermis largis abit squamis. Quando in hac regione descendit erysipelas, margo ejus inferior, qui jam in nucha convexus erat, semper magis convexus fit, denique verum angulum acutum format, cujus apex in linea media corporis inferiora spectat, cujus crura sursum et extrorsum ascendunt, ita ut tota erysipelatis figura Musculum cucullarem sat bene imitetur; hoc modo erysipelas totum dorsum descendit, sed simulatque ad regionem lumbalem pervenit, angulus inferior magis fit obtusus, et denique margo ejus inferior lineam rectam, quin ali-

quando leviter concavam refert; in hoc loco erysipelas de capite descendens sæpissime subsistit [1]); margines laterales hujus erysipelatis sæpe sunt recti, lineam sequentes, quam a processu mastoideo ad marginem posteriorem axillæ ductam cogites: tamen sæpe in superficies laterales et anteriorem trunci per collum, axillam, abdomen extenduntur. De natibus adscendens similem decursum præbet; modo angulus acutus superiora spectat, et in nucha obtusus fit; de superficie anteriore trunci proserpens, ut cingulum utrinque corpus circumrepit, atque aut in ipsa linea media dorsi aut juxta eam junctum, dein ascendit vel descendit.

Ad *nates* sat sæpe de dorso descendit, de femore ascendit erysipelas; magnam ibi similitudinem cum erysipelate dorsum occupanti præbet.

In *mamma* ortum erysipelas ruborem habet modicum, uniformem, vel maculatum, vel striatum (marginem versus inferiorem); elevatio raro notabilis, sed durities insignis esse potest, quamquam vulgo deest; bullæ vix umquam formantur; desquamatio est tarda. Jam primo die vulgo totam mammæ superficiem occupat, dein aut per medium pectus et cardiam vel secundum marginem inferiorem clavicularum alteram petit mammam, quam aliquando circumdat antequam aggreditur, aut in collum vel humerum ascendit: plures quoque harum directionum simul sequi potest. E 25 casibus, quibus in mamma coepit erysipelas,

---

[1]) Cfr. Jos. Frank, praxis medic. P. 1. Vol. 2. p. 120: „Erysipelas partem capillatam capitis occupans, interdum ad nucham extenditur, quod dum contingit, inevitabilis plerumque est, sub novo febris insultu, propagatio illius per universum dorsum ad lumbos vel usque ad os sacrum.

in mamma restitit in	8
in superf. ant. pectoris et colli restitit in	7
in dorsum et abdomen serpsit in	2
in caput in	4
in extrem. sup. in	1
in caput et extr. sup. in	1
in caput et utrasque extr. in	2
	25.

Rarius ex aliis partibus mamma invaditur; illud vulgo tum ita fit, ut erysipelas nucham descendens, collum annulo circumdet, et eodem tempore, quo dorsum, etiam pectus descendat (semper tum citius in superficie posteriore quam anteriore trunci progreditur). Habet tum initio marginem ad inferiora convexum; sed ubi ad mammas alæ hujus lineæ pervenerunt, per hæc organa velocissimo impetu expanduntur; ita ut dein margo ad inferiora concavus fiat[1]). Etiam de brachio erysipelas ad mammas transire potest.

In *abdomine* rarius est erysipelas, quam ut de ejus indole regula constituatur; cingulum illud cardiacum, de quo in 1ma observatione egimus, abnorme esse, jam adnotavi. Semel mihi contigit, ut vibices sic dictas puerperales in abdomine erysipelate correptas observarem; hæ rubræ et supra æquor reliqui erysipelatis notabiliter elevatæ erant; in intervallis fundus ruber punctis innumeris albis et rotundis, omnibus ejusdem magnitudinis, fere ut capitis acus, obsitus erat.

In *genitalibus* oriri posse erysipelas ambulans, paucæ testantur observationes; sæpius ex abdomine, natibus, inguine in ea serpere videmus morbum; penis tum valde intumescere

---

1) Cfr. Jos. Frank l. c.: Alias erysipelas faciei, a mento descendens, pectoris superficiei, potissimum autem mammis communicatur.

potest, ita ut aliquando excretio urinæ impediatur; scrotum quoque oedematose tumet, quandoque gangræna corripitur; labium majus tumet rubetque cum stranguria; etiam abscessus in his partibus formari observatum est.

In *extremitate superiore* erysipelas ortum coloris plerumque est vividi, parum elevatum, sæpe bullosum, aliquando maculatum, rarius striæforme, in antibrachio et dorso manus inprimis tumidum, tensum, nitidum est et cito desquamat; jam ad humerum ascendit, jam ad apices digitorum descendit, jam utramque hanc appetit directionem aut eodem tempore aut successive; vulgo citius adscendit quam descendit; raro æqualiter superficiem externam et internam ascendit, sed aut in hac aut in illa magis festinat; quando ad humerum pervenit, aut per superficiem posteriorem et anteriorem aut utramque trunci ad alterum pergit brachium, quod tum eodem modo descendit, quo alterum ascenderat; crebrius tamen symmetriam in dorso nactum, ibi aut ascendit aut descendit, brachium vero non attingit. E dorso veniens erysipelas in utroque brachio symmetrice descendit, ita tamen, ut in altero plerumque parum citius expandatur; sæpe observatum est exanthema in superficie externa brachii citius descendere quam in interna; rarissimo vero e trunco vel capite usque ad manum et digitos descendit, sed quum in hoc casu lente progrediatur, aut ad insertionem M. deltoidei, aut circa cubitum aut in antibrachio subsistit [1]). In vola manus difficulter observatur. E 46 casibus, quibus e brachio exiit erysipelas,

---

[1]) Jos. Frank l. c. p. 122: Erysipelas capitis interdum ad brachia, rarissimo tamen ultra locum, quo musculus biceps inseritur, descendit. Graves (l. c.) minore jure idem de insertione M. deltoidei affirmat.

in extremitate affecta restitit in	23	casibus
ad dorsum transiit	15	—
per dorsum ad caput	3	—
— — ad alterum brachium . . .	2	—
— — ad alterum br. & caput .	2	—
— — ad quattuor extremitates .	1	—
	46	

In dimidia igitur casuum parte ambulando brachium non reliquit.

In *extremitate inferiore* similis est indoles exanthematis; sed plerumque lentius et ascendit et descendit, et minorem habet propensionem altius in una superficie quam in altera descendendi; quare sæpe formam circularem præbet margo; in anticrure erysipelas facile oedema provocat et relinquit, quin haud raro ibi abscessus formantur. E femore ascendens plicam inguinalem non libenter transsilit sed per spinam ilium in abdomen serpit; e superficie interna et posteriore facile ad partes genitales et nates transit, atque inde aut alteram extremitatem inferiorem descendit, aut dorsum ascendit. E trunco descendens raro pedes attingit erysipelas; in planta difficulter observatur. E 50 casibus, quibus in extremitate inferiore ortum est erysipelas,

in extremitate inferiore restitit in . .	32
ad truncum serpsit	13
per truncum ad alteram extr. . . .	4
— — — — — — et caput	1
	50

Omnium igitur minima vi ambulatoria præditum est erysipelas in extremitatibus inferioribus ortum.

Quærentes, qua *celeritate* varias corporis partes percurrat erysipelas, mox intelligimus, de hac re nullam certam regulam constitui posse, quum jam celerrime jam lente in eadem cor-

poris parte morbum progredi videamus; præterea in multis casibus difficulter determinatur id temporis punctum, quo morbus membrum invadat, et illud, quo totam ejus superficiem percurrerit; tamen, quæ diligens hujus rei observatio me docuit, hic exponam:

a) erysipelas eo lentius procedit, quo longius progreditur; in tria stadia morbum dividens, initium, medium, finem, rationem celeritatis, qua eandem partem morbus in variis hisce stadiis permeat, e 23 observationibus hanc elicui $= 5 : 6\frac{1}{2} : 8$. Neque vero umquam observavi, quod Graves vidit [1]), morbum ultimo die longissimum decursum facere.

b) erysipelas prope lineam mediam corporis ortum, celerius expanditur quam in alterutro latere; ita in facie quoties jam ab initio in utrumque latus symmetrice serpit, non majore eget tempore ad totam hanc partem obtegendam, quam quo, in latere ortum, utitur, ut dimidiam faciei partem percurrat.

c) erysipelas vulgo citius ascendit quam descendit.

5) *Febris comitans.*

Quum plerisque morbis eruptivis commune sit ut exanthemate producto febris aut sileat, aut notabiliter remittat, illud in nostro morbo non reperimus. Jam supra commemoravi, plerumque in erysipelate traumatico, aliquando in spontaneo quoque, dubium remanere, utrum febris eruptiva adsit, necne; morbus cum symptomatis febrilibus vehementissimis incipit, et quando medicus ægrotum oculo examinat, erysipelas jam adest. Patet igitur, omnia symptomata, quæ febri eruptivæ tribuerimus, quodammodo hoc loco iterum esse enumeranda; sed hic ad anamnesin ægroti non confugimus, ea vero describimus, quæ ipsi examinando percepimus. Quare, relicta historica symptomatum evolutione, ad analysin singularum functionum trans-

---

1) London medical Gazette. October 1838. p. 105.

gredimur, et, ut in morbo febrili fas est, ab organis *circulationi* præsidentibus incipimus.

Pulsus in erysipelate ambulanti *frequentiam* habet adeo insignem, ut nullus alius morbus, nisi forte scarlatina, ea ratione hunc attingat. Sunt casus rarissimi, et ipse in obs. 8va casum afferam, quo pulsus potius rarus vocandus esset, sed hæ exceptiones regulam non infringunt. Magnam operam dedi, ut mediam pulsus frequentiam bene eruerem; fere in omnibus meis observationibus numerum P. quotidie consignatum invenio; hic numerus quam accuratissime ad horologium, sexagesimasquasque minutæ partes indicans, determinatus est. Præterea vero operæ meæ favit, quod omnes ægrotos inde a primo morbi die observare potui; quod quum aliis observatoribus rarissimo contingat, non mirandum est, nondum fieri potuisse, ut in cæteris morbis *statistica pulsus* variationes quotidianas exhibens conficeretur; talem ego nunc pro erysipelate ambulanti propono, sperans fore, ut imperfectio hujus operis novitati ejus ignoscatur.

In tabula, quæ sequitur, primum in genere frequentiam pulsus quotidianam erui; deinde vero ægros quoad sexum et ætatem in binas classes dividens, investigavi, quid facerent hæ potentiæ ad frequentiam pulsus; numerum observationum semper adjunxi.

Tabula, frequentiam mediam pulsus exhibens.

Die morbi	Freq. puls. in genere	numerus. obs.	F. maxima.	F. minima.	F. p. in viris.	num. obs.	F. p. in feminis.	num. obs.	F. p. in ægris supra 30 ann.	num. obs.	F. p. in ægris infra 30 ann.	num. obs.
1mo	117	83	176	70	110	37	122	46	107	29	122	54
2do	108	83	140	75	103	39	113	44	104	29	110	54
3tio	104	69	140	68	100	28	107	41	99	24	107	45
4to	104	76	144	64	98	32	109	44	98	29	108	47
5to	103	58	195	60	94	29	111	29	94	23	108	35
6to	103	51	155	52	96	22	103	29	95	17	107	34
7mo	101	48	180	50	97	24	105	24				
8vo	100	43	132	68	92	22	108	21				
9no	95	33	132	68	87	16	102	17				
10mo	98	25	140	68	85	8	104	17				
11mo	93	24	132	60	81	10	102	14				

Post undecimum diem quum numerus observationum nimis decrescat, nulla regula constitui potest; sed ex tabula nostra hæc concludimus:

a) Pulsus in erysipelate ambulanti magnam habet frequentiam, et semper majorem in feminis quam in viris, majorem in juvenibus quam in senibus.

b) Jam primo morbi die summam attingit frequentiam; secundo et tertio die rapide, dein vero lente decrescit; leve augmentum, quod 10mo morbi die invenimus, sine dubio minori observationum numero debetur.

c) Tamen satis frequenter accidit, ut frequentia pulsus, postquam per aliquot dies decreverit, iterum augeatur; quare in tabula nostra post illud primum maximum ipso morbi initio invenimus alterum, quod in feminis et juvenibus 4to et 5to die, in viris et senibus 6to et 7mo se ostendit.

Quum mea interesset scire, utrum hoc augmentum ipsi febris naturæ ascribendum esset, an peculiari singulorum casuum indoli, 66 casus, quibus tale augmentum hoc vel illo morbi die observatum erat, nominatim scrutatus, inveni in 18 horum casuum nulli caussæ observatæ adscribi posse majorem pulsus frequentiam; in ceteris vero illo die, quo pulsus frequentior factus esset,

morbum ad funestum eventum tendere coepisse	in	17
typhosa accessisse symptomata, ...	in	6
organa pectoris vel abdominis inflammatione correpta	in	3
morbum delirio tremente complicatum, . .	in	2
febri hectica, ...	in	2
novam imminuisse erysipelatis eruptionem . .	in	6
novas vires acquisivisse exanthema, in ambulando languens	in	5
exanthema a trunco in caput ascendisse . .	in	7
		48

Ita in longe maxima casuum parte augmentum frequentiæ pulsus cum phasi morbi concurrere videmus; omnes vero illæ caussæ insolitæ sunt, et in sectione de anomaliis uberius de iis disputabitur; hoc loco autem eo majore jure nobis dicendum est, in genere frequentiam pulsus in erysipelate quotidie decrescere. Adnotavi, in iis casibus, quibus erysipelas in caput ascenderet, frequentiam pulsus augeri; hoc me ad examinandum impulit, utrum erysipelas in capite ortum majorem secum ferret pulsus frequentiam quam alibi.

Inveni, primo morbi die

erysip. capit. pulsum 109 (med. ex 29 obs.)

— alibi — 121 (med. ex 54 obs.)

secundo morbi die

erysip. capit., pulsum 104 (med. ex 33 obs.)

— alibi — 111 (med. ex 50 obs.)

Potius igitur minus frequens esse videtur pulsus in erysipelate faciei et calvitii; alio se habet modo erysipelas in mamma ortum, nam in eo ex observationibus duodecim mediam elicui pulsus frequentiam primo morbi die = 131. Observationum mearum numerus non sufficit, ut rationem frequentiæ pulsus secundum varias corporis partes, quibus oriri potest, exactius definiam.

Nos semper pulsum tempore matutino numeravimus: quæstio vero oritur, utrum variis diei horis varia sit frequentia pulsus; doleo, me non adeo sæpe vesperi pulsum emensum esse, ut determinare valeam, utrum hoc tempore frequentia ejus mutetur; ex iis casibus, quos observavi, solummodo concludere possum, in hac re nullam certam esse regulam; jam eundem, jam frequentiorem, jam rariorem pulsum vesperi inveni.

Quoad *rhythmum* pulsus fere semper magnam præbet regularitatem; in singulis casibus, aut letalibus aut certe graviter complicatis, irregularitatem, intermissiones varias observavi.

Cæteras pulsus qualitates quam maxime diversas vidi; jam pulsum plenum, durum, magnum, fortem, tensum, jam vacuum, mollem, parvum, debilem, exilem, undulantem, filiformem, jam ab uno statu ad oppositum transsilire eum observavimus, neque nobis contigit, ut hujus rei legem inveniremus. Fortasse hoc factum est, quia talem legem non satis diligenter quæsivimus; sed instrumenta ad fortitudinem pulsus emetiendam apud nos in usu non sunt; et exceptis casibus maxime prominentibus, ego semper tantam observavi differentiam inter tactus variorum medicorum, ut observationibus hoc sensu solo nisis eam fidem tribuere non potuerim, qua nunc in disquisitionibus medicis egeamus.

De *ictu cordis* eadem valent, quæ de pulsu retulimus; in nonnullis casibus magis sonorus fit et latius in pectore auditur, in aliis obscurior, in aliis fortior, in aliis irregularis. Memoria vero dignissimus est *sonus follis*, quo olim raro, dein sæpius, denique fere in omnibus casibus ictum cordis comitatum audio. Hic sonus plerumque est levis, et modo ab observatore attento, qui aure bene exercita præditus est, distincte percipitur, sed nonnumquam adeo fortis fit, ut tironibus quoque nullum de ejus existentia remaneat dubium, quin summum interdum attingit gradum, quo sonum serræ vel limæ fortem refert (v. obs. 24). Sæpissime priorem ictum cordis, rarius posteriorem, rarissimo utrumque comitatur; sat sæpe in arteriis quoque percipitur, ibi nonnumquam flatum refert continuum, quem sonum conchæ vocamus. Jam primis morbi diebus accedit, plerumque post paucos dies iterum evanescit, sed aliquando diu remanere potest postquam omnia alia erysipelatis vestigia evanuerunt. Numquam eum cum signis, sive auscultatoriis sive aliis, inflammationem membranæ cordis aut internæ aut externæ conjunctum offendi, neque sectione cadaverum ullam ejus explicationem inveni. Maximam habet simi-

litudinem cum eo, quem præbent chloroticæ, nisi quod sæpe quum in corde percipiatur in arteriis desit; exemplum hujus symptomatis offert

*Observatio 8va* [1]).

Ane Hansdatter, ancilla, 23 annos nata, rite menstruata, constitutionis robustæ et plethoricæ, nullo umquam morbo affecta, quæ nec dyspnoeæ nec tussi neque aliis symptomatis functionis organorum pectoris læsas indicantibus obnoxia fuerat, d. 1mo Maii 1841 in cubiculo RR No. 4 decubuit ob abscessum parvum infra lobulum auris sinistræ, qui post otorrhæam dolorificam, per tres hebdomades durantem, formatus, duobus abhinc diebus lanceola apertus erat; hoc vulnus d. 2do cultro parum dilatatum est. Duobus diebus post,

1mo die morbi, subito correpta est frigore vehementi, quod nullus secutus est æstus, sed sitis intensa, nausea, sapor amarus, diarrhæa levis. Statim sub frigore sensit faciem intumescere, lectum petiit, et vesperi V. S. ℥xij

2do d. Erysipelas flabelliforme ab aure in calvitium et oculum versus in faciem extensum erat; durum, elevatum, pressione vix dolorificum, parum ardens, margine rotundo acute limitatum. Nocte dormivit; L. albide obtecta, sapor pravus; cephalalgia, nausea, vomitus, cardialgia *nullæ*. P. 70. R. 20. Sanguinis missi (12 horis post V. S.) serum parcum, crassamentum firmum, crusta phlogistica in variis pateris unam ad tres lineas crassa obtectum apparuit.

Abscessus lapide infernali tactus est.

Emeticum

Epithema frigidum erysipelati.

3^tio^ d. Erysipelas ad palpebras sinistras, oculum tumore claudentes, supra genam ad radicem nasi, in fronte et calvitio

---

[1]) e diariis meis.

ultra lineam mediam corporis ambulavit. Ex emetico vomitus herbaceus, sapor melior; L. adhuc albida, diarrhœa sedata, U. rubra, parum turbida; somnus parcus. Nullum frigus, æstus, sudor, cephalalgia. P. 78, R. 20; temperatura abdominus $35\frac{1}{2}°$. Ad ictum cordis priorem fortem audio sonum follis; cordis impulsus vehemens: in arteriis colli nullus sonus abnormis.

Contin. epith. frigidum
Solutio salis Anglici.

Vesperi, quum erysipelas magis tensum esset

Hirud. vj pone aurem.

4to d. Erysipelas minus tensum supra frontem et tempus ante auriculam usque ad angulam maxillæ dextrum ambulavit. L. medio albescens, humida, abdomen pressione dolet et sonum edit, quem gargouillement illi vocant; e sale diarrhœa fortis. U. rubra, turbida, acida. P. 68, R 10; temperatura abdominis 36°. Impetus cordis minus fortis; sonus follis gravior, quasi e folle majore; sonus pulsus carotidum duplex, aliquantum susurrans; in pulmonibus auscultatione nil abnorme percipitur.

5to—8^{vum} d. Erysipelas ad totum calvitium et faciem serpsit, exceptis mento et labis inferiore. Delirium 6° d. accessit mite, mox evanescens; appetitus redire coepit. P. semper rarior; sonus follis continuavit.

d. 9no. Erysipelas substitit; debilem se sentit. Somnus bonus, U. clara. P. 50.

d. 11mo. Desquamatio erysipelatis. P. 48. Somnus cum sudore, U. cum sedimento. Abscessus pone aurem clausus. Sonus follis restat debilior. Bene se habet.

D. 19no nosocomium sana reliquit; sed adhuc sonus follis ad priorem ictum cordis distincte percipiebatur.

Septem mensibus post, d. 28vo Decembris, hanc puellam

iterum vidi; optime se habuerat, semper justo tempore rite menstruata fuerat, nullum pectoris affecti symptoma senserat, et auscultationi diligenti sonos cordis omnino claros et naturales obtulit.

Hic casus ad primos pertinebat, in quibus illum sonum percipiebam; ab eo inde tempore diligentius eum quæsivi, et semper cum majore fortuna [1]. Præterea, in hoc casu notanda est insignis pulsus tarditas, quæ exceptio de regula generali frequentiæ pulsus in erysipelate certe rarissima est. Etiam in hoc casu abscessus sub decursu erysipelatis ad cicatrisationem brevi tempore perductus est.

Statum *sanguinis* e vena secta missi etiam in hoc casu notatum invenio. Quum venæsectio a nobis rarissimo in erysipelate adhibeatur, modo in uno alio casu statum sanguinis missi observare mihi licuit.

Observatio 9na [2].

Erat vir robustus, 54 annos natus, in quo erysipelas valde tensum et elevatum, de abscessu regionis supraciliaris exiens, supra caput et dorsum usque ad nates et media brachia serpsit; ejus sanguis secundo morbi die missus crusta phlogistica 3 lineas crassa præditus erat.

Præterea in quinque diariis nosocomii nostri statum sanguinis notatum inveni:

Observatio 10ma [3].

In femina, 21 ann, 15 diebus post incisionem abscessus sub M. pectorali majore ortum est erysipelas per sedecim dies in trunco et extremitatibus superioribus ambulans; 10mo die venæsectio instituta est ob tussim et oppressionem pectoris,

---

1) Excipiendus tamen est ultimus mensis, quo hunc sonum iterum rarius detegi; caussam hujus rei explicare nequeo.

2) e diariis meis excerpt.

3) e diariis nosoc. Fr. excerpt.

fortasse tinctura Iodii, qua partes erysipelatosæ illinebantur provocatas; sanguis phlogisticus erat.

Observatio 11ma [1]).

In femina, 24 ann., 2 diebus post incisionem hygromatis patellaris, ortum est erysipelas de vulnere sursum et deorsum in extremitate affecta per 12 dies serpens; a 4to ad 10^{mum} diem symptomata typhosa; hoc erysipelas antecessit febris eruptiva violenta duos dies durans cum tussi, dyspnoea, dolore fixo imi pectoris dextri; quare vena secta est; sangnis crassamentum firmum et crustam phlogisticam præbebat.

Observatio 12ma [2]).

Vir, 20 annorum, post fracturam ossis frontis cum depressione et vulnere, 5to die erysipelate correptus est faciei cum cephalalgia violenta et pulsu frequenti, tenso; octo post diebus convalescere coepit. Bis vena secta est, 1mo et 4to morbi die; sanguis primo die missus crassamentum molle sine crusta habebat; quarto vero die missi crassamentum, adhuc molle, crusta phlogistica 3 lineas crassa munitum erat.

Observatio 13^{tia} [3]).

Vir, 40 ann., 11 diebus post vulnus contusum labii superioris non penetrans erysipelate correptus est ad totum caput et nucham 6 diebus ambulanti; deliria furibunda et plura meningitidis symptomata 4to die accessere; 9no mortuus est; sanguis 2do die missus crustam parvam, concavam habebat. Sectione congestio sanguinea ad cerebrum et pulmones, et pleura pulmonalis sanguine extravasato tecta inveniebatur.

---

[1]) e diariis nosoc. Fr. excerpt.
[2]) ibid.
[3]) ibid.

Observatio 14ta [1]).

Femina, 25 annorum, 24 diebus post ambustionem bullosam extremitatis inferioris sinistræ, erysipelate affecta est ad genitalia, dorsum, faciem intra 6 dies celerrime expanso; deliria jam 1mo morbi die accessere; 6to mortua est; sanguis 2do die missus nullam habebat crustam inflammatoriam. Sectione coagulum sanguineum, medio pus continens, V. cavam inferiorem, iliacam et cruralem sinistram implere inventum est.

Apparet igitur, sanguinem in erysipelate, præter opinionem a *Callisen* [2]) emissam, vulgo crusta inflammatoria esse munitum; in nonnullis casibus deficere videtur, sed quinam hi sint, observationum parvus numerus non permittit, ut definiam: medicis, qui crebras in erysipelate sanguinis missiones adhibent, hujus rei disquisitio relinquenda est. Accuratiores sanguinis missi analyses chemicas instituere mihi non licuit. Sed ex analysibus, quas nuper instituerunt *Andral* et *Gavarret* [3]), verosimile videtur, quantitatem fibrines sanguinis notabiliter augeri; adnoto, in plerisque casibus, ab illis autoribus observatis, quantitatem globulorum evidenter parvam fuisse; num in hac tenuitate sanguinis caussa soni follis quærenda est?

Hæmorrhagiæ in erysipelate rarissimo occurrunt; semel ego epistaxin vidi, 4to morbi die accedentem cum levamine cephalalgiæ (erysipelas antibrachium invaserat); etiam semel in diariis nosocomii nostri idem symptoma notatum invenio, casum dico erysipelatis circa bubonem suppurantem orti, cum meningitide complicatum, 9no die funestum. In alio casu letali

---

[1]) e diariis nosoc. Fr. excerpt.

[2]) Syst. chir. hodiern. Vol. I § 497,

[3]) Annales de Chimie et de Physique t. 75: Recherches sur les modifications de proportion de quelques principes du sang p. 42.

(obs. 23) ipse diarrhœam cruentam observavi, quod symptoma semel in diariis nosocomii post usum calomelanos notatum inveni. Etiam superficies suppurans, de qua erysipelas proficiscitur, singulis casibus sanguinem fundere observata est [1]).

Menstruationem sub decursu erysipelatis intrare et periodum regularem perficere quinquies observavimus. Numquam iis diebus, quibus hæc functio exerceretur erysipelas oriri vidimus.

Frigus in multis casibus post primum invasionis momentum non redit; tamen haud raro accidit, ut usque ad ultimos morbi dies intercurrat; aliquando singulam corporis partem occupat, ut verticem, pedes.

Æstus sæpe in solo erysipelate sentitur; plerumque tamen in reliquo quoque corpore molestus est; aliquando vesperi exacerbatur; raro volaticum in facie se ostendit cum rubore genarum conjunctus. Temperaturam cutis in abdomine inter 35° et 40° variam inveni; sed non ita sæpe thermometro usus sum, ut de temperatura corporis regulam proponere audeam.

Cutis vulgo est sicca; tamen in 14 casibus e 43 sudorem observavi, aliquando profusum, vulgo noctu accedentem, reactionem acidam præbentem, universalem, tepidum; in 9 casibus a 1mo ad 4^tum diem accessit, in 5 a 6to ad 10^mum. Vix umquam per totum morbum duravit, sæpissime modo unum vel paucos dies; levamen inde sentire non solent ægri.

Aliquando accidit ut frigus, æstus, sudor modo febrium intermittentium quotidie paroxysmis regularibus redeant; quam rem exemplo illustrabo.

---

1) Aliquando tamen in erysipelate hæmorrhagias violentas sponte accedere posse, inter alios demonstrat casus a *Martini* enarratus: Hamburger Zeitschrift für die gesammte Medizin B. 8 H. 4. 1838. cfr. Schmidts Jahrbücher 1838 B. 20 p. 207.

Observatio 15ta [1]).

Kirstine Knudsdatter, 29 annos nata, pithyriasi versicolori per totum corpus affecta, cæterum constitutionis nervosæ, d. 16 Novbr. 1840 in cubiculo Ö decubuit ob tumorem scirrhosum mammæ sinistræ, quæ d. 21mo duabus incisionibus semiellipticis dein suturis et emplastro adhæsivo unitis, ablata est. Quattuor diebus post, quum deligatio remota esset, major vulneris pars jam sanata conspiciebatur; reliqua pars diebus insequentibus granulationibus implebatur et sanationem versus celeriter procedere videbatur, tamen cephalalgia continua vexata est ægra, et febrilibus intercurrentibus, quæ diebus 29no et 30mo Nov. formam quasi intermittentem appetere videbantur.

D. 1mo Decembr. et morbi. Ad latus externum vulneris rubor aderat erysipelatosus, axillam versus et humerum sensim diffluens cum tumore nonnullo et siccitate vulneris; nocte febris cum siti, insomnia, anorexia. P. 90, L. medio sicca, A. aperta.

Hirud. XII circa ruborem.

D. 2do et 3tio. Erysipelas modo parum serpsit, ad claviculam et manubrium ossis sterni, forma triangulari, nitens, parum elevatum, distincte marginatum. Horripilationes leves intercurrunt, cephalalgia continuat, L. medio parum sicca, cardialgia oppressoria sat molesta; A. aperta. P. 95, R. 35.

Hirud. X cardiæ.

Sed tempore meridiano 3tii diei subito horrore correpta est vehementi, quem insecutus est æstus intensus et vesperi sudor profusus universalis, leviter acidus; P. 110, R. 40; spiritus ardens, dolor tensivus pectoris, inspirationem fortem non impediens; cardialgia sedata, L. pura, A. aperta.

d. 4to. Erysipelas juxta marginem superiorem pectoris ad regionem clavicularem sinistram ambulavit; in mamma dextra

---

[1]) e diariis meis.

maculæ apparent; dolor levissimus, tensivus. Cardialgia evanuit; accessit susurrus aurium vehemens, somnum turbans. U. sordida, turbida, leviter acida. P. 92. R. 32.

Aliquanto tardius quam heri similis accessit insultus febrilis cum insequenti sudore profuso et susurru aurium, somnum impedienti.

d. 5to. Erysipelas supra claviculam sinistram parum ascendit; in mamma dextra maculæ hesternæ confluxere, et quadrantem superiorem et internum mammæ hodie occupat erysipelas durum, fortiter elevatum cum poris dilatatis; cephalalgia minuta; U. aurantiaca, parum turbida, acida, acido nitrico aspectum non commutat. P. 90, R. 35. Pectus percussum ubique sonum clarum edit; soni cordis normales auscultantur; sed sonus respirationis in toto pectore valde siccus est, et tam sonus expirationis quam præcipue inspirationis crepitatione clara stipatus, rhoncho sibilanti vicina; hoc inprimis ad apicem pulmonis dextri et basin sinistri auditur.

Hora 4ta pomeridiana frigus accessit cum doloribus mammarum; hora 8va æstus aderat fortis, cum cuti sicca, ardenti, P. 120, R. 38. Sonus ille, respirationem comitans, evanuerat. Insecutus est sudor per totam noctem.

Hi paroxysmi, semper postponentes usque ad 12^{mum} diem quotidie redierunt, ita tamen ut leviores fierent, præcipue quoad frigus et æstum; denique modo sudor accessit cum æstu exiguo. Susurrus aurium 14to die demum evanuerat. Erysipelas semper lentissime serpens, nono die modo dimidiam mammam dextram et partem inferiorem colli maculatim occupavit; deinceps ambulare desiit. P. 10mo die 80, R. semper supra 30. U. jam magis, jam minus turbida, semper acida.

d. 14to. Bene se habuit: vulnus fere sanatum. Desquamatio 16mo die incepit. Respiratio diu post sanationem crebra (30) remansit.

Erysipelas igitur hic stipatum erat febri, adeo vehementer quotidie exacerbata, ut magnam eum vera febri intermittente similitudinem haberet; exanthema vero ipsum levissimum erat; quare in hoc casu novum nobis offertur exemplum erysipelatis nostri ad minimam corporis partem ambulantis. Pulmones per totum morbi decursum irritationi expositi fuisse videntur, quod docent frequentia respirationis et calor aeris expirati et imminens illud initium bronchitidis vel pneumoniæ 5to die; notandum est, hoc in casu accidisse, quo erysipelas pectus occuparet, cfr. obs. 5^{tam}.

Aliquando accidit, ut *sudamina* innumera erumpant; sunt hæ vesiculæ diametri lineæ $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$, supra cutem notabiliter elevatæ, ita ut manui tangenti sensum asperitudinis impertiant; continent liquidum primo vel primis diebus omnino clarum et limpidum, reactionis acidæ, atque quum in ipsa corii superficie hæreant, aspectum præbent, quasi corpus aquæ fontanæ guttulis confertis aspersum esset. Dein fluidum lactescit, quo magis eczematosæ apparent; denique desquamatio accedit farinosa; sedent in abdomine, imo pectore, parte superiore femorum; saltem in 5 casibus, quibus a me observata sunt, semper ibi collocata fuerunt. Jam apparent in erysipelate has partes invadente (obs. 5, 17) jam dum in aliis locis ambulat (obs. 24); neque vero umquam observavi, ea post sudorem vehementem vel cum eo apparuisse; in multis vero casibus, quibus sudor largus aderat, incassum ea quæsivi. Omnes casus mei ad gravissimos pertinebant, duo ad letales. Numquam mihi contigit, ut confluentia ea observarem; hoc tamen fieri posse, apparet e casu erysipelatis, manifeste ambulantis, enarrato a *Louis* [1]);

---

[1]) Recherches sur la fièvre typhoide. 2e éd. Vol. 2. p. 112.

etiam ille invenit apparitionem sudaminum cum sudore non necessario conjunctam esse; sed in ejus casu etiam in capite apparuerunt, quod ego numquam vidi.

Respiratio in erysipelate fere semper jam primo morbi die valde acceleratur. Quum frequentia respirationis in diariis nosocomii Fredericiani rarissimo consignata sit, hic meis observationibus omnino relictus sum; quare minore nitor observationum numero, quam qui ad bonam respirationis statisticam necessarius est; utut est, tamen hic afferam

Tabulam, frequentiam mediam respirationis exhibentem.

Die morbi	Frequ. med. resp.	Maxima	Minima.	Numerus observ.
1mo	34	52	20	19
2do	30	48	14	15
3tio	28	40	10	18
4to	29	36	20	12
5to	30	46	20	13

Diebus insequentibus observationum numerus adeo diminuitur, ut eas ne afferre quidem liceat. Ex tabula vero nostra concludere possumus:

a) Frequentia respirationis jam primo morbi die maxima est; numerum illo die attingit, qui major est eo, qui in pneumonia observatur: *Bouillaud* [1]) in 25 casibus pneumoniæ in stadio incrementi, quorum 3 letales, frequentiam respirationis quærens, invenit frequentiam mediam = 32, maximam = 48, minimam 20—24; hæc igitur minor est nostra.

b) Diebus 2do et 3tio lente decrescit, 4to et 5to iterum leviter augetur. De hoc augmento idem valet, quod jam de pulsu notavimus, scilicet frequentiam respirationis in genere

[1]) Clinique médicale de l'hôpital de la Charité. T. 2. p. 160.

his quoque diebus decrescere; si nihilominus frequentiam mediam paullo majorem inveniamus, illud deberi singulari quorundam casuum indoli. Itaque singulos casus, quibus hoc illove die frequentia respirationis increscebat, examinans, inveni: in casibus letalibus constanter accedere accelerationem respirationis; idem illud fieri, neque tamen adeo constanter, quoties inflammatio accederet organi cujusdam interni, præcipue pectoris, vel nova immineret erysipelatis eruptio, vel erysipelas de alio loco in thorax serperet. In iis casibus, quibus erysipelas in thorace ortum est, mediam respirationis frequentiam 1mo die inveni 38, 2do 36, multo igitur majorem quam in cæteris locis.

Incrementum et decrementum respirationis ergo legibus reguntur simillimis earum, quibus frequentia varia pulsus determinatur; tamen inter frequentiam pulsus et respirationis nulla talis extat ratio, ut ex altera alteram computare liceat.

Cæterum respiratio est brevis, rarissimo profunda; aliquando suspirans, plangosa; in casibus gravissimis nonnumquam fit irregularis, anhelosa, cum dyspnoea vel rhonco tracheali conjungitur. Auscultationi et percussioni, exceptis iis casibus qui in sectione de anomaliis morbi exponentur, sonos omnino normales totum pectus offert.

Urina in erysipelate semper est acida, neque in innumeris explorationibus umquam mihi contigit, ut urinam alcalinam invenirem. Cæteræ vero ejus qualitates summe variabiles sunt; accidere quidem potest, ut postquam per totum morbi decursum clara fuerit, finem versus turbetur et sedimentum deponat; sed hoc rarissimo fit; sæpenumero jam primis morbi diebus urina est turbida, frequenter coloris simul alboflavescentis, jumentosa; ita per totum morbi decursum turbulenta vel sedimentosa restare potest; tamen etiam invenimus claram cum turbida alternare sine caussa manifesta. Color ejus

plerumque est ruber, vel e rubro flavescens, aliquando, præcipue in casibus gravioribus, fuscus; etiam lucidus, flavus occurrit. Quibus rebus hæc varia urinæ condicio efficiatur, omnino me ignorare confitendum est. Rarius accidit, ut urina cum doloribus vel involuntarie mittatur, vel sponte evacuari non possit.

Sensus *ægritudinis* cum *languore febrili* fere semper apud ægrotos jam ipso morbi initio est fortis; diversum est tempus, quo evanescere coepit; sæpissime tamen jam antequam erysipelas ambulare desierit, valde diminuitur; nonnumquam cum febri post ambulationem perfectam perstat.

Somnus in plerisque casibus ab initio aut omnino deest aut certe valde turbatur; sæpissime jam tertia, quarta, quinta nocte melius dormiunt ægri; neque tamen exempla desunt, quibus usque ad vicesimum diem protracta fuit insomnia. Etiam vidi, somnum in toto morbi decursu non notabiliter fuisse turbatum.

Cephalalgia primo morbi die creberrimum est symptoma; est gravativa vel tensiva vel pulsativa, quandoque vehementissima; frontem sæpissime occupat; vulgo paucis post diebus decrescit vel omnino evanescit; tamen multo diutius molesta esse potest; interdum quoque postquam per plures dies abfuit, finem versus morbi iterum apparet; aliquando cum vertigine conjungitur, rarius cum obfuscatione visus vel susurru aurium. Hi vero sensus, visus et auditus, alio modo, omnino mechanico, sæpenumero turbantur; nam palpebræ, erysipelate tumidæ, dimoveri non possunt; meatus auditorius sæpe, erysipelate affectus, ita tumet ut nihil per eum transmittatur; ita oriuntur coecitas et surditas, cum detumescentia illarum partium iterum cito sublatæ.

Anorexia completa cum febri semper oritur; vulgo paucis diebus antequam ambulatio perfecta sit et febris cessaverit, appetitus redire incipit; sed et serius et maturius revertere

potest; nullam umquam picam aut aliam appetitus perversionem in erysipelate observavi.

Sitis quoque ad prima et maxime constantia morbi symptomata pertinet; etsi sat notabilis, raro tamen admodum vehemens est; sæpe cum siccitate oris, dentium, labiorum conjungitur; rarius salivatio accedit. Paucis post initium morbi diebus sitis diminui solet.

Linguæ condicio variis rationibus diversa est. Primum quoad puritatem, e 31 casibus, a me observatis, inveni, modo in 5 linguam puram restare; atque tamen in uno horum, postquam per duos dies primos pura remansit, obtecta est. Sed in 26 reliquis casibus magis minusve spisse obtecta erat; tegumen plerumque album erat, et, accuratius inspectum, papillulis prominentibus colore mutatis effectum apparebat; nonnumquam stratum muci tenacis, albi vel flavi linguam obtegebat; alias pellicula brunnea obducta erat; rarius et semper finem versus morbi pseudomembranis parvis et tenuibus (muguet) obsita [1]). Tegumen præcipue superficiei superiori linguæ obsidebat; margines et apex plerumque puri conservabantur; in media quoque lingua sæpius observata est stria pura, apicem versus largior facta, quo figuram triangularem, cujus basis ad apicem linguæ conversa erat, adsumebat.

Sæpissime demum post ambulationem perfectam lingua ad pristinam puritatem perveniebat.

E 29 casibus, a me observatis, lingua initio morbi sicca evasit in 18; in 11 reliquis humida erat, ita tamen ut in 4 ex his die 2do, 4to, 9no, 11mo sicca facta est; hæc siccitas plerumque levis erat; aliquando quasi vernice nitida lingua

---

1) Aliquando contigit, ut tegumen linguæ e plantis illis microscopicis, quas *Hannover* primus in tunicis mucosis hominis vivi aliquando formari ostendit, constare conspiceretur; cfr. Ugeskrift for Læger, B. 6. p. 177.

obducta apparebat; in nonnullis casibus gravioribus fissa, aspera, arida, lignea facta est. Quum plerumque jam prima hebdomade lingua humiditatem resumere soleat, tamen exempla non desunt, quibus diutius, quin usque ad 30imum diem, siccitas perstitit.

Sapor depravatur, fit amarus, aliquando putridus: nonnumquam halitus foetidus observatur.

Nausea sat sæpe, inprimis initio morbi, observatur, frequenter cum *vomituritionibus* conjuncta.

Vomitus spontaneus haud raro occurrit; sæpissime initio morbi accedit biliosus, levatorius, ingestis et medicaminibus provocatus; nonnumquam serius advenit et sat pertinax ac vehemens esse potest (obs. 5ta); aliquando observavi, hoc inprimis fieri, quoties erysipelas de aliis corporis partibus abdomen invaderet; tamen etiam vidi vomitum in hoc casu nullum accedere. Quando vomitus emeticis provocatur, materia evacuata plerumque est amara vel acida.

Cardialgia sat sæpe observatur et ad molestissima hujus morbi pertinet symptomata; initio plerumque accedens per sat longum tempus perstare potest; nonnumquam serius advenit; sæpe cum sensibilitate aucta, rarius cum expansione regionis cardiacæ conjungitur: in nulla cum loco erysipelatis relatione esse videtur. De his symptomatibus, nausea, vomitu, cardialgia valet, feminas magis iis obnoxias esse viris. E 111 observationibus erysipelatis virorum, nausea notata est in 13, vomitus in 7, cardialgia in 11 casibus; sed e 106 observationibus erysipelatis feminarum nausea notata est in 21, vomitus in 23, cardialgia in 25 casibus.

Dolores abdominis aliquando observantur sine expansione dolorifica, pressione vix aucti, præter formas anomalas non vehementes nec pertinaces; aliquando fossam iliacam dextram occupant. Abdomen pressum in casibus nonnullis, non satis

determinatis, sonum edit gargarizantem, quem „gargouillement" vocant.

Alvus in erysipelate est segnis; hæc regula 95 nititur observationibus, quarum modo in 17 alvus rite aperta erat, in reliquis 78 autem stricta. Nihilominus 53 mihi extant observationes casuum, quibus alvus liquida fuit; sed in 34 horum diarrhæa modo levis, breve tempus durans, et medicaminibus eccoproticis vel emeticis provocata erat. In reliquis 19 diarrhæa aderat notabilis fere numquam (obs. 8) primo morbi die accedens, aliquando larga, torminosa, foetida, involuntaria, exhauriens; numquam critica. Caussam hujus diarrhææ quærens, inveni, in 6 casibus eam ex forma morbi typhosa, in 4 e complicatione cum febri hectica, in 1 ex præsentia erysipelatis in toto abdomine pendere visam esse; in cæteris 8 casibus nullam diarrhææ caussam designare potui. Nonnumquam observavi, erysipelas *entozois* esse hostile; et lumbricos et tæniam sub ejus decursu evacuatos vidi.

Phænomena igitur febris comitantis, quæ hic descripsimus, amplectentes videmus, morbum incipere cum febri vehementissima, cujus hæc sint symptomata *maxime constantia:* pulsus frequentissimus, sensus ægritudinis, languor febrilis, insomnia, cephalalgia, anorexia, sitis, segnities alvi, aciditas urinæ, acceleratio respirationis; symptomata *sat frequentia* hæc: sonus follis in corde et arteriis majoribus, sanguis phlogisticus, æstus et siccitas cutis cum horroribus et sudore intercurrentibus, sapor depravatus, lingua obtecta, lingua sicca, nausea, vomitus, cardialgia, urina turbida cum clara alternans; *symptomata rariora* hæc: irregularitas pulsus et respirationis, sudamina, hæmorrhagiæ, salivatio, dolores abdominis, diarrhæa, abactio vermium intestinalium. Horum symptomatum frequentiora primo morbi die plerumque esse vehementissima, dein lente decrescere et circa tempus finitæ ambulationis omnino evanescere.

At vero, qui observationes jam allatas attente perlegit, sine dubio animadvertit, hæc symptomata vario modo sæpenumero commutari et perturbari; de quibus perturbationibus jam agemus in sectione

4) de anomaliis.

Et primum quidem ab omnibus autoribus commemoratur forma morbi, qua exanthema non, ut hic, una continuitate per superficiem corporis expanditur, sed saltibus procedens, a parte quadam ad aliam longinquam subito transit; quam, quum variis nominibus nuncupata sit, potissimum *erysipelas erraticum* vel *saliens* voco. Bis observavi erysipelas in altera mamma ortum, parte media pectoris et dorsi sana relicta, alteram mammam aggredi; sed ad partem longinquam transsilire numquam equidem vidi erysipelas; neque ideo nego, illud fieri posse, contendo autem, multo hoc factum esse rarius, quam vulgo existimetur. Nam certus adest casuum numerus, quibus observatione minus accurata in errorem facile induci potuerunt medici, quem magis attenti evitassent; ita

a) nonnumquam accidit, ut erysipelas, postquam de loco primum affecto in unam directionem serpserit, hac relicta in aliam ambulare incipiat; tum vero, præcipue si per nonnullos dies nova hæc directio observationem effugit, fieri potest, ut saltus simuletur.

b) in nonnullis corporis partibus exanthema difficilius est observatu, exempli gratia in dorso, nucha et inprimis in parte capillata capitis. Jam si erysipelas non admodum tensum, elevatum, dolorificum est, observator minus attentus facile exanthema in his partibus serpens e conspectu demittit, usque dum in loco magis conspicuo prorumpat, verbi caussa in facie.

c) Aliquando accidit, ut in locis jam affectis et desquamantibus, antequam ambulatio perfecta sit, nova oriatur erysipelatis eruptio; de quo casu mox fusius disputabo.

d) Solutiones continui, sub decursu erysipelatis ortæ, v. c. excoricationes epispasticis provocatæ, novi exanthematis foci fieri possunt; quod, quum ipse numquam viderim, observavit Rennes [1]).

E casibus multis, quibus variis his rationibus autores erysipelas ambulans pro erratico habuerunt, potissimum afferrem casum, a *Bougon* observatum [2]), et casum celebrem a *Dessault* observatum [3]), nisi diaria mea propria exemplum sat bonum mihi offerrent.

Observatio 16ta.

Frederikke Halkjer, 19 annos nata, constitutionis plethoricæ, irregulariter menstruata, d. 23tio Decembris 1840 in cubiculo M. No. 4 decubuit ob inflammationem digiti indicis sinistri, 14 ante diebus sine caussa cognita ortam; tota manus tumebat, symptomata aderant gastrica. Incisione $1\frac{1}{2}$ pollicum in latere volari digiti facta, pus effluxit, nullam vero denudationem ossis sentire licebat. Usu cataplasmatis emollientis tumor manus subsedit, symptomata gastrica evanuerunt, vulnus bonam iniit suppurationem; sed nocte inter d. 30 et 31mum Decembris correpta est vehementi frigore et cephalalgia, quæ per totum diem perstiterunt cum siti, sapore amaro, vomitu spontaneo; nullus vero rubor illo die in manu observatus est; sed die insequenti,

1mo d., in dorso manus usque ad carpum rubor erat intensus, acute limitatus, vix elevatus; brachium pressione parum dolet; sitis, sapor amarus, cephalalgia vehemens, verti-

---

1) Archives générales de médecine. T. 24. p. 540.

2) Clinique des hôpitaux et de la ville, T. 3, p. 283. cit. a Lepelletier de la Sarthe: traité de l'érysipèle, p. 241.

3) Oeuvres chirurgicales, T. 2, p. 591.

ginosa, L. albide obtecta, humida, A. clausa, nullus dolor abdominis. P. 115, R. 22.

Locus erysipelatosus incisionibus multis stellaribus superficialiter scarificatus est.

Ultima phalanx ossis in indice affecto denudata et mobilis sentitur; forcipe extrahitur.

2do d. Erysipelas latus extensorium antibrachii ascendens formam habet striatam; glandulæ axillares non dolent. Cephalalgia minor; continuat vertigo, sapor amarus, anorexia; æstus et sitis haud notabiles; L. magis alba, humida, P. 116, R. 26.

Hirudines ad cubitum.

3tio d. Erysipelas ad latus flexorium antibrachii serpsit; glandulæ axillares tument; nec frigus neque æstus, sed perstat vertigo et frequentia pulsus, L. crassius obtegitur.

Rep. Hirudines in brachio.

Diebus insequentibus erysipelas lente et maculatim ad partem superiorem brachii serpsit; dein subsistere videbatur; quare minorem in hunc casum converti attentionem, quamquam frequentia pulsus nondum plane cessaverat, et semper ægram se sentiebat; tum vero,

14to d. Erysipelas in gena dextra prorupit; accuratius ægram examinantes invenimus nucham et totum calvitium erysipelate sat recenti occupata, et in superficie posteriore humeri affecti et dorso cutem rugosam et maculas rubras, erysipelas ibi adfuisse denotantes. Cæterum queritur, ægritudinem ultimis diebus esse auctam; nullus æstus aut frigus, L. alba, humida, P. 140, R, vix 20.

d. 16to. Erysipelas per totum latus dextrum faciei palpebris exceptis ad dorsum nasi migravit, sulcis labialibus limitatum; calvitium pressione valde dolet, obauditio; sapor depravatus, nausea et vomitus, quo lumbricus ejectus est. P. 120.

d. 16to. Erysipelas ad genam sinistram et circa oculum in tempus et frontem ascendit; labia libera; oculus dexter clausus; meatus auditorii tumidi; obauditio notabilis; L. humida, fere pura, P. 105, R. 16.

d. 17mo. Erysipelas totam faciem, labiis exceptis, occupat, nitidum, pressione dolens, non admodum elevatum; palpebræ sinistræ semiclausæ; obauditio minor. U. jumentosa, acida.

d. 18vo. Erysipelas substitit; nocte somnus bonus; appetitus incipit. U. fere clara. P. 95.

d. 19no. Tumor faciei concidit; obauditio evanescit; euphoria; in vulnere digiti granulatio bona.

Ita in hoc casu erysipelas postquam brachium ascendit, in superficie ejus anteriore subsistens, observationem nostram effugit, dum in superficie posteriore partem dorsi, nucham totumque calvitium permigrabat. In facie denique subito prorumpens omnibus manifestum erat, sed speciem præbebat erysipelatis erratici; sæpius ego casus omnino similes observavi. Præterea in hoc casu adnoto exacerbationem febris, quum ad caput pervenisset erysipelas, de qua jam disputavi, et obauditionem, quæ in hoc casu, cum tumore modico meatus auditorii conjuncta, adeo notabilis erat, ut non procul abessem a suspicando eam aliis caussis adscribendam esse; tamen brevi tempore cum tumore collabente omnino evanuit.

Aliquando, antequam ambulatio finita sit, *nova* apparet erysipelatis *eruptio:* in 217 casibus hoc decies factum est, scilicet bis in viris et octies in feminis. Quum in variis corporis partibus hæc eruptio oriretur, semper aut in eadem aut vicina ei, qua morbus inceperat, apparuit, in uno casu 6to morbi die, in duobus 8vo, in duobus 9no, in tribus 10mo, in

duobus 13^{tio} die accessit. In uno casu plures observatæ sunt eruptiones secundariæ:

Observatio 17ma [1].

Puerpera, 25 ann., erysipelate correpta est, ex abscessu mammæ sinistræ cultro aperto exeunte, ita rapide sparso, ut octavo morbi die simul totum truncum obtegeret, cum febri vehementissima, lingua arida, magna prostratione virium, eruptione abundanti sudaminum in abdomine, monte Veneris, femoribus. Inde simul in caput, faciem, quattuor extremitates proserpsit exanthema; 13^{tio} vero die macula recens erysipelatis in superficie anteriore pectoris formata erat, jam die insequenti evanescens. Erysipelas in ambulando procedens, conjunctivas oculorum aggressum est; d. 18vo pneumonia levis baseos utriusque pulmonis apparuit, cum P. a 100 ad 130 et R. a 28 ad 50 subito ascendenti, cujus symptomata, cum stupore levi et subsultu tendinum conjuncta, 28vo morbi die nondum evanuerant; erysipelas interea in facie ambulationem perfecerat, et modo in cruribus et antibrachiis lente descendebat; ægra meliorem se sentiebat P. 95, quum d. 28vo vesperi affecta est horrore forti cum insequenti æstu et sudore; d. 29no fere tota facies et pars calvitii erysipelate obtecta erat, neque elevato nec dolorifico, sed coloris saturis cerasini, P. 125, vesperi 150, R. 44, L. pura; d. 30mo erysipelas recens parum modo in facie expansum erat; sed ad regionem scapularem dextram tertia eruptio secundaria observata est erysipelatis levis, pressione dolorifici. P. 120, R. irregularis, sed multo tardior, 16—24. Denique erysipelas 34to die ad malleolos substitit cum urina sedimentosa et formatione trium abscessuum ad os sacrum. Ægrota, summe emaciata, adeo

---

[1]) e diariis meis excerpta.

debilis erat, ut demum tribus post mensibus lectum relinquere valeret.

Apparet igitur eruptionem secundariam vulgo cum symptomatis violentis, magna acceleratione pulsus et respirationis, horroribus, æstu, cet. oriri. Verum hæc symptomata (cfr. obs. 4) speciem solam habent periculi; nam in omnibus 10 casibus, quos commemoravi, jam post unum diem notabiliter decreverant, et tertio die omnino evanuerant, nullum effectum perniciosum in exitum morbi præbentia. Nuper tamen observavi, accidere posse, ut novæ eruptioni ægri, cæterum magnopere debilitati, succumbant.

Observatio 18va [1].

Ane Brinck, 52 ann., d 26to Nov. 1841 in cubiculo I No. 3 decubuit ob abscessum sacci lacrimalis dextri, d. 27mo incisum, in quem stylus plumbeus sat facile introductus est; d. 1mo Decembris cum febri vehementi ortum est erysipelas circa vulnus, quod modo solito per totam faciem, calvitium, nucham, dorsum ambulavit, et d. 11to lumbos attigerat. A die 3^tio ad nonum sonus subserratus ad ictum cordis posteriorem percipiebatur; die 4to delirium mite. P. a 110 ad 80 descenderat; sed summa debilitate et languore obruta erat ægra; stylus plumbeus iterum introductus est.

D. 15to, quum ægra ipsa semper dixisset, se urinam bene mittere, et famula hoc confirmasset, fortuito detecta est vesica urinaria ad umbilicum usque expansa, pressione vix dolens. Cathetere urinæ claræ ℔ vj evacuatæ sunt; diebus insequentibus urina quotidie cathetere missa, sanguinea evasit et sedimentum puriforme deposuit; substupida jacebat ægra, nullos

---

[1]) e diariis Nosocom. Fred.

dolores accusans, L. subhumida, aphthosa, P. 95—100. Erysipelas in lumbis maculatim lente proserpsit.

d. 18vo vesperi erupit erysipelas, iterum totam faciem occupans, intense rubescens. Stupor auctus cum delirio miti; L. crustosa, subsicca; A. aperta. P. 140 debilis, irregularis. Urina, cathetere evacuata, sanguine saturata, turbulenta; supra pubem dolor levis pressione provocatur.

Hirud. x supra pubem
Cataplasma emolliens
Mixt. acid. min. c. Moscho.

Nocte hora 3tia mortem obiit.

Rigor sex horis post mortem aderat; eodem tempore rubor faciei omnino evanuisse conspiciebatur.

Sectio cadaveris 32 horis post mortem instituta est. Epidermis faciei et calvitii desquamabat; corii substantia pallida, omnibus rationibus naturalis; cellulosa subcutanea pallida, non infiltrata.

In cavitate *arachnoideæ* copia modica seri clari; arachnoidea incrassata, parum opaca, sero infiltrata, a superficie cerebri facile solvebatur, non injecta erat. Cerebri substantia pallida, consistentiæ potius mollis. Organa *colli* et *pectoris* naturalia; in *corde* coagula recentia; endocardium et omnes valvulæ tenues, sanæ; in *aorta* sanguis liquidus membranas non tingens. Organa *digestionis* in statu normali, nisi quod glandulæ Peyeri nonnullæ punctis nigris obsitæ erant, duæ præterea tumidæ et granulationibus parvis, rotundis obsitæ. *Renes* sani; *vesica urinaria* expansa; tunica ejus mucosa incrassata, vix emollita, sanguine, passim extravasata parva formanti, fortiter infiltrata, atque in iis locis, quibus incrassatio maxima erat, pseudomembrana grisea, sat firmiter adhærenti, vestita. In cavitate colli *uteri* polypus parvus, mollis.

Hæc ægra sine dubio eruptioni secundariæ succubuit; sed observandum est, eam partim morbo præcedenti vehementer esse debilitatam, partim affectione notabili vesicæ urinariæ correptam fuisse. Utrum hæc affectio sola vesicæ dilatatione e delibitate orta sit, an transpositione erysipelatis in tunicam mucosam, difficulter determinatur; nobis vero in hoc loco opportuna offertur occasio disquirendi, num erysipelas *tunicas mucosas* invadere possit; quod quum nonnulli autores, v. c. *J. P. Frank* [1]) affirment, alii & plurimi quidem, strenue negant [2]). Illa dissensio ideo mihi orta esse videtur, quod autores in metastasibus hujus quæstionis solutionem invenire voluerunt; et certe, quum erysipelas in cute evanescat, et dein inflammatio oriatur organi interni, dubium vix solvendum remanet, utrum hæc inflammatio erysipelatosa sit vocanda. Nos vero, qui potius in ambulatione solutionem illius quæstionis positam esse credimus, adeo sæpe erysipelas de cute in tunicam mucosam adjacentem proserpere vidimus, ut nequaquam intelligamus, quo modo erysipelas membranarum mucosarum negari potuerit. Hoc inprimis in oculo facile observatur; nam, quum erysipelas de peripheria palpebrarum progrediens ad margines pervenit, palpebras dimoventes, quæ in hoc casu semper tumore clausæ sunt, in multis casibus videmus, conjunctivam, et palpebrarum & scleroticæ, reti vasorum subtilium, sanguine injectorum, esse munitam; prætcrea tum epiphora adest et sensus arenæ in oculo, et mucus tenax secernitur, palpebras conglutinans; quæ symptomata conjunctivitidem levem denotant; in nonnullis casibus (v. obs. 7 & 22) fortior fit inflammatio, qua, quum in cellulosa submucosa se-

---

1) Epitome. L. 3 § 280. Non in hoc solo loco illustrissimus ille autor erysipelas melius observavit et descripsit quam autores posteriores.

2) Richter: "Die Rose an innern Theilen ist ein Unding."

rum effundatur, vera chemosis oritur; nunquam vero corneam aut iridem inflammatione correptas vidimus. Etiam observavimus, tunicam mucosam oris et faucium jam tumere et rubescere, jam mucum pseudomembraniformem secernere (v. obs. 2 & 22); *Rust*[1]) casum refert, quo talem affectionem vera desquamatio epithelii, cavitatem oris vestientis, insecuta est; *Selle* erysipelas linguæ observavit[2]), quod aliquantum incertum nobis videtur; tunica interna meatus auditorii externi, erysipelate affecta, mucum purulentum effundit. De cæteris membranis mucosis nihil affirmare valemus, quum ab inspectione remotæ sint, symptomata affectionis earum alio modo explicari possint, examinatio post mortem etiam in cute determinare non valeat, utrum in vita loco quodam morbus adfuerit necne. Quisquis semper videt gastritidem, ubi adsunt cardialgia, nausea, vomitus, lingua rubra sicca, enteritidem, ubi adest diarrhæa, in iis, quæ supra de hisce symptomatis enarravi, rationem inveniet sufficientem, cur credat, has inflammationes sæpe in erysipelate occurrere; sed observandum est, hæc symptomata adeo frequenter in iis casibus accedere, quibus nullus omnino de propagatione exanthematis ad membranam mucosam intestinalem sermo esse possit, ut inflammatio, si adsit, alio modo explicanda sit, verbi caussa, in erysipelate brachii, anticruris, mammæ, cet. Idem illud valet de bronchitide acuta, quam sæpe accedere observavimus, semper vero ita ut nulla eam propagatione erysipelatis ortam cogitare possemus.

Sed majoris momenti est affectio *membranarum serosarum*, quæ quum a superficie cutanea sejuncta sint, erysipelas in eas proserpere dici non potest; nihilominus cum loco erysipelatis arcte, quanquam non necessario, conjuncta est hæc affectio.

---

1) Magazin für die gesammte Heilkunde. B. 28 p. 188.
2) Rudimenta pyretologiæ methodicæ ed. 2da p. 174 nota.

Primum agemus de *peritonæo*, quæ raro afficitur; tamen tres ægros peritonitide sublatos observavi, quorum in uno morbus perforatione provocatus erat (v. obs. 31); in reliquis, dum in abdomine versabatur exanthema, subito orta est inflammatio vehemens membranæ serosæ subjacentis.

Observatio 19na [1]).

Femina, 16 ann., arthroitidem coxæ passa, ob quam ferrum candens applicatum est, 5 diebus post correpta est erysipelate marginato, bulloso, e loco combusto exeunte, 7 diebus ad totum dorsum, extremitatem affectam, denique superficiem anteriorem trunci expansum, cum febri intensa. D. 8vo dolores vehementes exorti sunt totius abdominis, præcipue circa umbilicum, pressione levissima summe aucti, cum P. 130, L. sicca, medio rubra, labiis crustosis, facie abdominali; d. 9no abdomen tympanitice expansum erat, erysipelas evanescere coepit; d. 10mo dolores ad summum pervenere gradum cum anxietate, inquietudine, facie abdominali, vomitu vehementissimo; hoc die mortua est. Sectione cadaveris magna copia seri purulenti, flocculis fibrinosis intermixti, in cavo peritonæi exudata inventa est; intestina, inprimis colon transversum, aëre fortiter distensa.

Hic igitur videmus peritonitidem exudativam veram eodem tempore advenientem, quo erysipelas ad superficiem anteriorem trunci proserpserat; multis rationibus cum hoc casu congruit observatio 3tia, qua inflammationem partis superioris peritonæi cum erysipelate, e vulnere regionis mammalis exeunte, evolutam vidimus. Huc quoque adnumerandum esse censeo casum sequentem.

---

[1]) e diariis nosoc. Fr. excerpt.

Observatio 20ma [1]).

Femina, 71 ann., postquam per 7 hebdomades hic decubuit ob fracturam colli femoris dextri, affecta est erysipelate, de excoriatione parva in natibus exeunti, cum ecchymosibus juncto, ad gangrænam vergente; d. 5to P. 110, L. sicca, insomnia, depressio virium, obauditio; d. 6to icterus accessit semper intensior, erysipelas colòrem cepit saturum, aurantiacum, et duritiem præbebat notabilem, U. aurantiaca, fusca: d. 7mo delirium, gangræna in utraque coxa; d. 8vo mortua est.

Quamquam hæc observatio admodum incompleta est, et præter alia sectio cadaveris desideratur, tamen jure quodam suspicari possumus, aut hepar aut peritonæum hepatis inflammatione esse correptum. Icterus modo in uno alio casu, non letali, a nobis observatus est.

In casibus non letalibus raro peritonitidem, semper levem atque ideo dubiam, accedere observavimus; jam expansione dolorifica, jam doloribus sat gravibus, pressione auctis, manifestatam; hæc symptomata vario inter 3^{tium} et 19^{num} diem tempore oriri vidimus, nullam eorum cum loco erysipelatis aut cum repentino ejus abitu rationem invenire potuimus; sæpissime modo paucos dies durare, neque ullum in decursum morbi effectum habere visa sunt.

Pericardium numquam in hoc morbo inflammatione correptum observavimus.

De *pleuritide* idem illud valet, in casibus levibus eam esse incertam et brevi durantem; potissimum dum erysipelas in thorace versatur, verum etiam alias, ægri corripiuntur dolore punctorio pectoris, tussi, dyspnoea, aut singulis aut conjunctis; etiam symptomata auscultatoria pleuritidis incipientis accedere possunt et mox iterum evanescere.

---

[1]) e diariis nosoc. Fr. excerpt.

Nonnunquam autem hæc symptomata perstant, et pleuritis ita gradum notabilem attingere, quin letalis fieri potest; pulchrum exemplum pleuritidis, modo metastatico ortæ, præbet

Observatio 21ma [1]).

Marie Olsdatter, 21 ann., rite menstruata d. 30mo Novbr. 1841 in cubiculo M. No. 5 decubuit ob abscessum ad marginem anteriorem axillæ dextræ, qui statim incisione magna apertus est; deinde bene se habuit, sed d. 7mo Decembris subito correpta est horrore febrili cum anorexia, insomnia, et dolore pectoris inspiratione profunda aucto; die insequenti,

1mo d., erysipelas, intense rubescens, parum maculatum, pressione dolens, acute limitatum, ante labium anterius vulneris adest. Sapor depravatus, L. albida, P. 110. Auscultatione pectoris sonus respirationis naturalis percipitur; sed sonus cordis late auditur, et posterior, priore fortior, sono follis comitatur, inprimis ad basin cordis, et ad aortam usque ad jugulum; in carotidibus sonus conchæ.

Hirud. XII erysipelas cingant.

2do d.; erysipelas substitit; rediit vero dolor pectoris fortior, inspirationem completam vetans, cum tussi brevi dolorifica et sputo parco mucoso. P. 100, tensus. Percussio pectoris dextri in posteriore parte usque ad angulum scapulæ obscura; sonus respirationis hoc loco debilior, rhoncho mucoso intercurrenti; infra mammam sonus frictionis pleuriticæ; in pectore dextro respiratio supplementaris.

V. S. ℥xij.

Vesperi ob dolorem pungentem & dyspnoeam auctam

Rep. V. S. ℥xij.

Calom. grij c. Opii gr. ¼ bih.

---

1) e diariis nosoc. Fr. excerpt.

3^tio^ d. Somnus cum sudore. Levamen doloris; tussis fere nulla. Sanguis missus crassamentum habet voluminosum, nullam vero crustam phlogisticam. P. 120,. minus tensus, R. 20. Tota pars inferior pectoris dextri percussione sonum prodit obscurum; ad marginem internum scapulæ respiratio bronchosa, ad angulum scapulæ ægophonia; sonus frictionis pleuriticæ a mamma axillam versus expanditur.

Cont. pulv. trih.

4to d. Dyspnoea, dolor, tussis fere evanuerunt; sed respiratio bronchosa extensa est; P. 125, subtensus.

Vesperi febris aucta est; sudor largus, imprimis capitis, P. 130, R. 30; quare

Cucurbitæ cruentæ XII ad pectus dextrum.

5to d. Apex cordis jam extra papillam mammæ sinistræ thoracem pulsat; sonus ille follis ad ictum cordis percipi desiit; ad partem anteriorem pectoris dextri rhonchus e bullis parvis, ad posteriorem respiratio bronchosa expanditur cum ægophonia; in fossa infraspinata sonus frictionis pleuriticæ. Somnus bonus cum sudore, tussis fere nulla, L. squalida, cinerea. R. 23. Cont. Calom. c. Opio.

6to d. Post pulveres 23 gingiva tumet. R. 21, P. 120.

Diebus insequentibus symptomata fere eadem remanebant; respiratio bronchosa parum expansa est; sonus obscurus percussionis completus erat; sonus frictionis pleuriticæ primum diminutus, dein evanuit; cordis deviatio fere eadem restabat; circumferentia pectoris dextri pollicem unum major erat d. 10mo. Febris parum decrevit; dyspnoea et dolor pectoris non redierunt; tussis accessit levis cum sputis tenacibus. Post usum pulverum Calom. c. opio No. 35, quum salivationis vestigia levia adessent, hos seposuit; d. 13mo vesicatorium applicatum est et unguento stibiato deligatum. D. 17mo & 18vo exacerbatio notabilis accessit febris (P. 150 & 130), cum augmento

respirationis bronchosæ & sono frictionis intercurrenti, cui tamen nullus junctus est dolor nec dyspnoea nec tussis; pectori applicata est moxa, et pulveres sumpsit alterantes Plummeri grij, quorum diebus insequentibus 29 consumpsit sine effectu mercuriali. Deinde vero morbus fractus est, abscessus axillaris d. 24to sanatus erat; respiratio bronchosa et ægophonia sensim evanuerunt, ita tamen ut 30mo morbi die adhuc ejus vestigium perciperetur; respiratio vesicularis rediit, tamen aliquanto debilior; percussio quoque sonum minus clarum provocabat; pars anterior pectoris dextri parum applanatum videbatur, et apex sterni dextrorsum vergens; cæterum sana primis diebus mensis Martii nosocomium reliquit.

Vix umquam exemplum offertur melius confirmatum pleuritidis exudativæ, quæ, licet eodem momento, quo extitit, a nobis perciperetur et statim antiphlogosi strenua & mercurialibus tractaretur, nihilominus ad magnam pervenit vehementiam, et lente decrevit. Erysipelatis post diem 2^{dum} nullum restabat vestigium, quin sonus follis ictum cordis posteriorem comitans, mox evanuit; nonne hæc maxima est similitudo cum metastasi?

Sed omnium frequentissime accedunt symptomata *arachnoitidem* indicantia, quorum quum cephalalgia et insomnia in simplicissimis quoque casibus erysipelatis adsint, ad diagnosin hujus anomaliæ nullius sunt usus; vulgo vero observatur delirium jam mite, noctu intercurrens, mussitans, jam vehemens, vociferans, agile, furibundum, jam ab uno ad alterum genus transiens; coma profundum rarius occurrit, sed sat crebro status subsoporosus cum stupore talis, ut ægroti adhuc ad quæstiones lente respondeant, cum delirio miti conjunctus, quo typhomania, quæ vocatur, efficitur. Rarius occurrunt tremor artuum, subsultus tendinum, convulsiones, stridor dentium, con-

tractura, paralysis. Strabismum non observavi, neque in condicione pupillarum constantem ullam mutationem inveni; vomitus et cardialgia raro in hoc casu a nobis observata sunt. E 217 nostris casibus delirium occurrit in 65, scilicet in 41 viris et 24 feminis; aliquanto igitur frequentius in viris esse videtur; horum 65 casuum

delirium	accessit	1mo vel 2do morbi die in	13
—	—	3^tio^ vel 4to	21
—	—	5to ad 7^mum^	19
—	—	8vo ad 10^mum^	7
—	—	post decimum	3
—	—	die non determinato . .	2
			65

Rari igitur sunt casus, quibus prima hebdomade prætèrlapsa delirium intrat; tertio et quarto die plurimi hoc symptoma offerre incipiunt.

Examinantes, quænam extaret ratio inter locum erysipelatis et accessionem delirii, invenimus, eo die, quo intraret delirium, erysipelas viguisse

in capite	in 36	casibus
in trunco	- 10	—
in extremitate superiore .	- 4	—
in extremitate inferiore .	- 14	—
loco non determinato . .	- 1	—
	65;	

adjiciendum est, in 4 eorum casuum, quibus locus erysipelatis in trunco erat, illud eo de capite descendisse. Magnopere igitur huic symptomati favet præsentia exanthematis in capite.

Sectione cadaverum in his casibus sæpe invenimus omnia phænomena arachnoitidis exudativæ; ita *Parent-Duchâtelet*

et *Martinet* [1]) duas enarrant observationes arachnoitidis, post abitum erysipelatis facici ortæ & brevissimo tempore letalis; in utroque casu inventum est exudatum albuminosum, pseudomembraniforme, arachnoideam vestiens; quin illi autores adnotant, hoc genus arachnoïtidis in suppurationem esse pronissimum. Nonnulla hujus rei exempla etiam in nostris observationibus inveniuntur; sed valde errarent qui crederent, rem semper sic se habere; ita jam in 2da observatione exemplum vidimus erysipelatis cum symptomatis arachnoitidis procedentis, quo tamen post mortem nulla arachnoideæ inflammatio, sed congestio sanguinis ad totam cerebri substantiam inventa est [2]); at hujus quoque congestionis signa nonnunquam desiderari, observatio, quæ sequitur, pluribus rationibus memoria digna, docebit:

Observatio 22da [3]).

Niels Harpsöe, 60 annos natus, caupo cerevisiarius, homo robustus, dyspnoea laborans, cæterum vero, ut videbatur, sanus, d. 6to Januarii 1841 in cub. F. No. 13 decubuit ob tumorem cancrosum, valde vasculosum, mobilem, diametri fere poll. $1\frac{1}{2}$, ad radicem nasi et marginem supraorbitalem sinistrum; qui d. 13tio incisionibus duabus hemiellipticis, basin tumoris amplectentibus, remotus est. Anguli vulneris suturis, non nimis strictis, reduniti sunt; pars media hians relicta; die insequenti bene se habuit et lectum reliquit; sed d. 16to Januarii,

1mo d., narravit, se die hesterno correptum esse horroribus, dein siti, anorexia, cephalalgia, sapore depravato, lau-

---

1) Recherches sur l'inflammation de l'arachnoide, obs. 21 & 22. p. 185.

2) De colore illo roseo (lilas) substantiæ medullaris cfr. Louis: Fièvre typhoide. Obs. 35.

3) e diariis meis.

gnore, insomnia. Erysipelas palpebras sinistras et partem genæ occupat; palpebræ adeo tumidæ, ut dimoveri non possint; dolores oculi et epiphora notabilis. Deligatione remota, nulla suppuratio advenisse conspicitur; partes suturis conjunctæ coaluerunt. L. obtecta, subsicca. P. irregularis, 90.

Suturæ removeantur.

Vulnus aqua tepida foveatur.

Vesperi: Hirud. xij in circumferentia erysip.

Catapl. emolliens.

2do d. Erysipelas marginatum, elevatum, durum fere ligneum, cum poris dilatatis et intumescentia cellulosæ subcutaneæ, usque ad angulum maxillæ proserpsit, sulcis labialibus limitatum. Palpebris tumidis divaricatis conjunctiva bulbi intense rubra et chemotica corneam tamquam vallum circumdare conspicitur; serum loturæ carnis simile ex oculo effluit; visus illæsus. Nec frigus neque æstus; gravitas capitis, sitis, L. omnino sicca, brunnea. P. 75 irregularis, quandoque intermittens. Nullos queritur dolores.

Hirud viij fronti.

3tio d. Erysipelas per dorsum nasi ad genam dextram et per septum mobile in labium superius progressum est; palpebræ dextræ quoque tument et oculus mucum secernit; incisionibus 4 lineas profundis per totam palpebrarum sinistrarum latitudinem pus effluxit. Nocte delirium intercurrit; A. stricta, P. 70; cæterum status idem.

Olei Ricini ℥β.

Tota cutis erysipelate affecta cultro scarificata est.

4to d. Erysipelas per totam frontem in calvitium ascendit, in gena dextra ad marginem maxillæ inferioris pervenit, sulcis labio mentalibus limitatum; in naso, palpebris, labio superiore pustulis obsitum, fluidum purulentum continentibus,

Vulneris superficies sicca, flava, nitens quasi vernice obducta; e palpebris cellulosa mortificata extrahitur; visus in oculo sinistro extinctus, pupilla immobilis. Gingiva maxillæ superioris dextræ rubra et exudato albo membraniformi tecta. Tunica mucosa oris et linguæ sicca, brunnea; A. aperta, P. 100, parum intermittens, R. profunda, 32. Ad apicem pulmonis dextri respiratio debilior, sonus percussionis obscurior; soni cordis obscuri, murmure respirationis larvati.

Hirud. viij pone aures.

5to d. Erysipelas ad verticem ascendit et supra angulum maxillæ dextrum ad lobulum auris; pustulæ crustis obteguntur; membranæ albæ ad margines linguæ. Delirium continuum, vehemens; A. stricta, P. quam maxime irregularis, fere 100, R. 34. Hydrargyri muriatici mitis gr. x.

6to d. cum effectu involuntario. Vulnus omnino siccum; sub cute ad angulum maxillæ sinistrum et ante auriculam abscessus formati sunt; novæ pseudomembranæ in gingiva. Deliria violenta, perpetuæ, L. arida, dura, minus brunnea; nec paralysis motus nec sensus; P. adeo irregularis, ut ne duorum quidem ictuum rhythmus idem sit, R. 36.

Abscessus cultro apertus.

Vesicatorium magnum inter scapulas.

Jam heri vesperi: Hydrarg. muriat. mit. grij.

Opii puri gr. $\frac{1}{4}$

trihorio.

Hora 3^{tia} pomeridiana in coma incidit; hora 10ma mortuus est.

Momento ante mortem, quum pulsus sentiri non posset, erysipelas læte viguit. Post mortem omnino evanuit.

Sectio 36 horis post mortem instituta est:

In *arachnoidea* serum parcum; nulla inflammationis vestigia; vasa in superficie cerebri sanguine repleta; et substantia

corticalis et medullaris encephali consistentiæ et coloris normalis; partes centrales (corpus callosum, fornix, cet.) molliores, albissimæ. In ventriculis lateralibus seri rubescentis copia modica

Cellulosa et adiposa *orbitæ* diligenter examinata nil abnorme præbebant. Tunica *oris* et *faucium*, non laryngis, muco tenaci, pseudomembraniformi tecta.

Pulmo uterque pseudomembranis cellulosis, sat firmis pleuræ accretus; in apice pulmonis dextri tubercula discreta, substantia pulmonalis compacta, rami bronchiales aliquantum dilatati; bronchi partis inferioris hujus pulmonis muco purulento repleti; cæterum substantia utriusque pulmonis ubique crepitans, consistentiæ normalis. *Pericardium* marginibus anterioribus pulmonum omnino tectum; in cavo ejus nullum serum; *cor* hypertrophicum, cava ejus sanguine recens coagulato repleta; membrana interna cordis rubra; in valvulis aorticis initium incrassationis. *Aorta* larga, pallida, coagulo nigro et albo repleta. Membrana interna arteriæ pulmonalis coloris uniformis rubescentis. V. cava inferior pallida.

Tunica mucosa *ventriculi* parum emollita, non injecta, muco gryseo tecta; in toto canalis intestinalis tractu nil abnorme. *Hepar* firmum, *lien* magnus, admodum mollis. Pancreas, ren uterque, vesica urinaria naturales.

Prima quæstio oritur, utrum hic erysipelas ambulans adfuerit, an erysipelas phlegmonosum, nam suppuratio larga, qua et corii substantia et cellulosa subcutanea quasi deliquescere videbatur, dubium de hoc re excitare potest; tamen forma ipsius exanthematis, margo præceps, expansio symmetrica, durities cutis, cet. satis indicare mihi videntur, erysipelas hic fuisse ambulans, sed cum inflammatione cellulosæ subcutaneæ

conjunctum; quæ tamen haud admodum profunda esse potuit, quoniam cellulosa orbitæ post mortem incolumis inventa est; et profecto, optimus hic erat locus illi explicationi symptomatum cerebralium, in erysipelate accedentium, confirmandæ, quam *Piorry* (v. pag. 48) proposuit; symptomata enim, in ægro vivo observata, facillime nos adducere poterant ad suspicandum, inflammationem palpebrarum per cellulosam orbitæ ad cerebrum esse propagatum. Videntes autem, hoc ita non accidisse, et præterea observantes, symptomata illa fere in dimidia casuum nostrorum parte accessisse, dum erysipelas in aliis versaretur corporis partibus, ubi nullus de affectione orbitæ sermo esse posset, facile intelligimus, illi explicationi non magnam fidem esse tribuendam.

In hac observatione præterea adnotanda est propagatio exanthematis ad tunicam mucosam oris et oculi, in quo chemosis orta est cum extinctione visus, difficulter explicanda; porro complicatio morbi cum tuberculosi pulmonum, bronchitide partiali, hypertrophia cordis; coloratio rubra endocardii et arteriæ pulmonalis, quæ si ex imbibitione post mortem explicanda sit, incertum restat, cur aorta, sanguine repleta, pallida remanserit; emollitio levis partium centralium encephali, tamen non major quam in multis cadaveribus ægrotorum, morbis diversissimis mortuorum, invenitur.

Denique vero quæstio oritur summi momenti, quomodo morbus hic ægrotum occiderit; delirium violentum cum coma insequenti ad meningitidem dignoscendam inducere potuit; sed post mortem nulla omnino meningitidis phænomena anatomica reperta sunt; num igitur credendum est nullam meningitidem adfuisse? At quid responderemus, si quis eadem ratione contenderet, nullum erysipelas adfuisse; etiam ejus præter crustas formatas nullum vestigium restabat; si igitur enormis illa sanguinis congestio ad cutem paucis post mortem horis omnino evanue-

rit, quid impedit, quo minus existimemus, idem illud in cerebro accidisse? Certissime equidem nullus contendo, multum congestionibus sanguinis in cadaveribus inventis, aut non inventis, esse confidendum, verum puto, observatores illos, quamvis egregios, qui præsentia aut absentia talis congestionis loco quolibet in cadaveribus quæstiones pathologicas graves dijudicari, phænomena morborum obscurā explicari credant, errore magno et periculoso esse implicatos. Quare si in nostro casu omnia symptomata, vivente ægroto observata, omnino cum iis congruerent, quæ in meningitide observantur, atque idem illud de ceteris, quæ mihi extant observationes, valeret, nihil obstat, quo minus existimarem, in vita ægri congestionem inflammatoriam ad meninges cerebri adfuisse, post mortem evanidam, et huic opinioni æquam fidem impertirem, ac multis aliis hypothesibus, quæ mihi nunc verisimiles videntur in medicina. Sed re vera non omnia symptomata observata bene meningitidi conveniunt; ita observandum est, linguam jam secundo morbi die (antequam erysipelas ad cavitatem oris propagatum sit) fuisse bruuneam & omnino siccam; hoc in meningitide raro observatur, et quando invenitur, semper cum affectione tunicæ mucosæ canalis intestinalis vel viarum uriniferarum complicatus esse videtur morbus; in nostro vero casu nullius talis affectionis signa aut ante aut post mortem inventa sunt; nam levis illa emollitio tunicæ mucosæ ventriculi sine dubio optime adscribitur tempori post mortem præterlapso. Præterea adnoto summam illam pulsus irregularitatem, quamquam fortasse vitio organico cordis aucta sit, meningitidi vix convenire posse. Ita omnia hujus casus phænomena bene perpendentes, sensim conduci mihi videmur ad comparationem instituendam cum iis morbis, qui olim nomine febrium malignarum vulgo designabantur, et quibus illud commune erat, ut cum febri vehementi celerrime vires valde deprimerentur et

symptomata orrientur læsi systematis nervosi. Sed quo major huic rei lux affundatur, nunc enarrabo

Observationem 23tiam [1]).

Frederikke Brandt, 27 annos nata, nutrix, d. 8vo Januarii 1841 in cubiculo ÆÆ No. 2 decubuit ob abscessum lacteum mammæ sinistræ, sponte apertum. Apertura statim et deinde d. 25to Jan. cultro dilatata est; d. 1mo Februarii,

1mo d., mane horroribus correpta est violentis, cum P. 176, R. 30; ad latus internum vulneris rubor observatus est erysipelatosus.

Erysipelas cultro scarificetur.
Solutio nitrosa.

2do d. Erysipelas in loco heri affecto evanuit, sed supra eum leve accessit; superficies suppurans pallida, subsicca. Æstus cum horrore intercurrente; nocte diarrhæa larga torminosa; cephalalgia levis, cum vertigine. L. naturalis, P. 110.

Sepon. Solut. nitros.
Clysma chamomill.
Linim. volat. camph. c. opio inung. abd.

3tio d. Erysipelas magis distinctum, sed vix expansum; æstus continuat, cephalalgia cessavit; continuat diarrhæa torminosa; abdomen molle, non dolorificum; L. alba, medio sicca et parum brunnea, cardialgia nulla. P. 140, R. 35, irregularis; tussis brevis intercurrit.

Decoct. alb. Sydenh. ℥β o. h.
Erysipelas et vulnus foveatur tinctura Cantharidum.

4to d. Erysipelas supra totam mammam ad medium os sterni progressum est; in dextra mamma macula oblonga erysipelatosa; in axilla dextra glandula tumida et dolorifica;

---

[1]) e diariis meis.

exanthema scutulatum est, sat elevatum, parum rubrum quin in nonnullis locis pallidum, acute marginatum, durum cum poris dilatatis, non dolens. Heri vesperi delirium mite; insomnia; L. sicca, valde brunea; diarrhæa continuat torminosa absque expansione et dolore abdominis. P. parvus, 140, R. 36, irregularis.

Clysma amylaceum.

5to d. Erysipelas ad maculam heri formatam atque inde ad totam mammam et dextrum pectoris latus proserpsit, minus distincte marginatum, pressione dolens, pallidius. Facies collapsa, anxietas summa, cardialgia, dolor pressione fossæ iliacæ; labia et dentes fuliginosa, L. lignea, omnino brunnea. Diarrhæa minus larga, heri sanguinem liquidum continebat; in pede macula livida. P. 195 [1]), R. 46, anhelosa; tussis intercurrit dolorifica; status dolorificus erysipelatis percussionem pectoris impedit.

Ungu. sinapin. pectori.

Tempore vespertino quum delirium incresceret et accederent convulsiones, P. 170.

Vesicat. abdomini.

Lavatio totius corports aqua tepida.

Moschi orient. grj

Gi arabici ℈j

m. d. trih.

6to d. Nihilominus delirium violentum per totam noctem; hodie bene, quin vivaciter ad quæstiones respondet; neque spasmi nec paralysis. Erysipelas, supra totam superficiem anteriorem pectoris expansum, adeo palluit, ut margo vix distinguatur. Anxietas perstat, oculi inquieti, facies sudore obtecta;

---

1) Enormis hæc frequentia sine dubio partim debetur magnæ ægrotæ anxietati sub examinatione.

L. eadem; A. modo semel liquide aperta: U. parca, brunnea, sordida, turbida. P. exilis 150, R. anhelosa, 66.

Mixt. acida mineralis c. moscho et gummi ℥β bih.

Cont. Decoct. album et lavationem.

Vesperi delirium rediit violentum cum intervallis lucidis alternans; P. insensibilis, extremitates frigidæ. Hora 7ma, sui conscia, mortua est.

Sectio 38 horis post mortem instituta.

Erysipelatis nullum omnino vestigium restat. In cavitatibus arachnoideæ et ventriculorum cerebri serum parcum. Tota cerebri substantia consistentiæ omnino normalis, et potius pallida quam injecta.

In cavitate laryngis et tracheæ serum cum bullis aereis commixtum, sat copiosum, inprimis rimam glottidis obstruens; bronchus uterque parum injectus et muco tectus. Lobus inferior pulmonis sinistri sanguine, lobus superior et totus pulmo dexter sero scatentes; uterque pulmo ubique crepitans. In cavitate pleuræ sinistræ copia notabilis seri limpidi clari; pleuræ dextræ cavum sero turbulento, floccoso repletum; tota hæc pleura pseudomembrana satis firma, lineam crassa, vasis multis bene organisatis munita, passim oedematose infiltrata; sed superficiei hujus pseudomembranæ in multis locis leviter adhærent flocculi flavi, amorphi, fibrinosi. Cor dextrum, V. cava utraque, V. jugularis interna et subclavia sanguine, partim fluido partim vero sat firmiter coagulato repletæ. Membrana earum interna naturalis, tamen passim rubra ex imbibitione. In cavitate cordis sinistri et aorta sanguis parcus, semifluidus; substantia musculosa cordis pallida; in cavitate pericardii serum limpidum parcum.

Hepar magnum, consistentiæ mollioris; lien sat firmus, non major; pancreas normalis. Tunica mucosa ventriculi ad fundum punctatim fortiter injecta, passim parum emollita.

Tunica mucosa duodeni, coli adscendentis et flexuræ iliacæ modo ramiformi fortiter injecta, in valvulis conniventibus injectio punctata; in jejuno et præcipue in ileo rubor vix notabilis; cæterum hæc tunica neque incrassata neque emollita est; folliculi non tumidi.

In viis uriniferis nil abnorme; uterus magnus, sanguine abundans; in utroque ovario cystis serosa.

In hoc quoque casu delirium accessit vehemens; at neque coma insecutum est, neque delirium continuum erat, sed intervallis interruptum, quibus ægrota, ne stupida quidem, mentem sanam et vivacem ostendebat; quin ipso mortis momento sui omnino conscia erat. Hæc symptomata meningitidem non indicant, neque vero in cadavere ullum cerebri læsi signum repertum est; quis autem non videt, ab una parte magnam illam agilitatem ægrotæ, insolitam pulsus et respirationis frequentiam et irregularitatem, insomniam, anxietatem, ab altera diarrhœam cruentam, vibicem in pede, fuliginem dentium, labiorum, linguæ, hujus casum locum in illa classe febrium malignarum denotare, ad quam pertinent pestis, febris flava, typhus, febris castrensis, petecchialis, cet., quarum in casibus violentioribus cito evolvuntur symptomata resolutionis sanguinis cum adynamia. In cadavere hujus feminæ phænomena inventa sunt pleuritidis sat recentis cum oedemate pulmonum et congestione notabili ad tunicam mucosam intestinalem; has affectiones modo tanquam epiphænomena morbi principalis considerandas esse, e symptomatis patet. Ubi igitur quærendum est principium læsionis? Confiteor, mihi verosimile videri, sanguinem mutationem quandam subiisse, e qua symptomata explicanda sint, sed quænam hæc sit, determinare omnino non valeo.

Varios ita casus percurrens, quibus symptomata typhosa in decursu erysipelatis accesserunt, invenio ea jam meningiti-

dis speciem præbere, jam typhi; nonnumquam vero magis speciem illius morbi induunt, quem veteres *febrem nervosam lentam* vocarunt, dum magna oritur virium jactura cum delirio miti et mussitanti continuo vel intercurrenti, vel etiam sine delirio, cum pulsu frequenti, parvo, lingua sicca, magna in formationem ulcerum e decubitu pronitate; in hoc statu sæpius vidi evolvi pneumonias, lobos inferiores et marginem posteriorem pulmonem occupantes, quarum præter signa auscultatoria rara et incerta symptomata adessent (v. obs. 5, 17, 25); si in his pneumoniis sanguis mittitur, status ægri deterior fit; sanguis evacuatus crusta fibrinosa obtegitur, sub qua crassamentum molle, quin diffluens invenitur. In casibus letalibus tum sectione cadaveris hepatisationem substantiæ pulmonalis vario gradu inveni, tamen numquam eam usque ad infiltrationem purulentam aut formationem vomicæ processisse observavi. Aliquando vidi symptomata hujus febris nervosæ cum febri typhoidea nostra similitudinem notabilem et fallacem offerre; cujus rei, ne alii in errorem hunc diagnosticum incidant, exemplum afferam.

Observatio 24ta [1]).

Emilie B, 23 annorum, puella honesto loco nata sed male audiens, d. 5to Martii in cubiculo G decubuit ob efflorescentiam cutaneam syphiliticæ indolis; ut curam nostram antisyphiliticam subiret, d. 7mo Aprilis in cubiculum transportata est ÖÖ No. 2, quo temperatura æqualis 22—25° semper conservabatur; his diebus animi affectionibus deprimentibus vexata, vim vitæ suæ inferre frustra conata est. D. 11mo Aprilis, postquam per aliquot dies dolores auris sinistræ cum susurru et febri levi questa est, regio auris leviter intumuit

---

[1]) e diariis meis.

cum obauditione, pressione e meatu auditorio humor tenuis, brunnescens effluxit, tunica meatum vestiens tumida apparuit; die insequenti

1mo d. Erysipelas elevatum, sat durum, pressione dolens, acute limitatum auriculam et majorem genæ sinistræ partem occupat. Æstus, sitis, insomnia, sapor depravatus, L. sicca, albescens. Eruptio sudaminum numerosorum in abdomine et pectore inprimis cardia, cum sudore aliquo, non profuso. P. 120, R. 36. Temperatura abdominis $35\frac{1}{2}^{0}$.

Temperatura cubiculi diminuatur.

Diebus insequentibus erysipelas solito modo per calvitium ad genam dextram serpsit; sudamina recentia ad diem 3^{tium} quotidie eruperunt cum anxietate et oppressione pectoris. Diarrhœa accessit indolor; febris diminuta est; sed temperatura abdominis ad 39^{0} sensim adscendit. Emeticum 2do die porrectum est.

d. 6to. Erysipelas ad angulum maxillæ dextrum pervenit, ubi subsistere videtur; deliria hac nocte intercurrerunt; somnus parcus; gargouillement in fossa iliaca dextra. P. 88.

Ungu. sinapin. ad suras.

d 7mo. Delirium vehementer increvit cum hallucinationibus, tremore artuum, metu mortis, agilitate summa; nova sudamina in collo et pectore eruperunt. Erysipelas palluit et marginem acutum demisit. U. turbida, acida, brunnea. P. 180, admodum parvus, ictus cordis in toto pectore, quin in dorso, sed inprimis in latere sinistro sono serræ forti stipatus auditur, ad priorem ictum fortiore. Percussio pectoris clara; respiratio ubique normalis

Julap. salin. ℥β.
Mosch. orient. grβ bih.

Veperi P. 130; delirium et sonus serræ persliterunt.

Sonus serræ d. 9no evanuit; cætera symptomata modo sat irregulari continuabant.

d. 13mo status hic erat: Delirium nocte vehemens, jam silet; tremor artuum continuus; sui conscia ad interrogata rite respondet; sed in modo loquendi flebile quoddam est, quo similitudo cum convalescentibus e febri typhoidea efficitur; vires ita bonæ, ut in lecto sedere bene valeat; margo pupillaris iridis retroflexus, mobilis; obauditio notabilis. Nullos queritur dolores nisi pressione regionis coecalis; gargouillement; musculi abdominis tensi, L. humida, albescens, A. clausa, U. flava, jumentosa, acida; numerus ingens sudaminum abdomen præcipue obtegit; in facie desquamatio epidermidis. Vox rauca et stridula; in faucibus inspectione nil abnorme detegitur. Ictus cordis sat expansus, prior multo brevior posteriore, nullo sono abnormi comitatur. Respiratio in dextro latere debilior quam in sinistro; rhonchus nonnullus mucosus et sibilans; percussione nulla differentia invenitur; excreatio muci clari, salivæ simili. P. 130, parvus fere exilis.

Cont. Moschum.

d. 15to. Delirium et hallucinationes continua; insomnia completa; lectum continuo relinquere studet; tremor perstat; obauditio minor; ad interrogata rite respondet. Dolor regionis coecalis et gargouillement evanuerunt; abdomen retractum. Sudamina nova in pectore eruperunt; L. fere pura; lac avide sumpsit. Expectoratum mucosum, opacum; pectus percussum bene resonat. P. 140, filiformis.

Sepon. Moschum

Decoct. Chinæ c. Valerian. ℥β bih.

d. 16to. In somno profundo jacet, oculis clausis. Respiratio difficilis; in latere dextro decumbit; ulcus adest in margine dextro linguæ. P. 135.

d. 17mo. Dyspnoea aucta; rhoncus mucosus et sibilans

in toto pectore cum respiratione puerili, qua soni cordis occuluntur; sudamina recentia eruperunt; ulcus in lingua majus cum fundo lardaceo. P. 150.

Acidum sulphuricum addatur decocto.

Meridiem versus convulsionibus correpta, in sudorem incidit profusum; vox debilis, rhonchus trachealis; mens sana. Hora pomeridiana 8va mortem obiit.

Sectio cadaveris 37 horis post mortem instituta est.

Superficies corporis pallida; solummodo in facie maculæ nonnullæ lividæ appareat: erysipelatis vero et syphilidum nulla vestigia. Sudamina in toto pectore et abdomine disparuerunt, sed in femoribus et ad genitalia adhuc conspicua sunt (12 horis post mortem sudamina in pectore nondum disparuerant). In meatibus auditoriis externis præter magnam ceruminis copiam, quantum inspectione externa judicare licet, nil abnorme.

Vasa in superficie *cerebri* sanguine turgida; in cavitate arachnoideæ vix uncia seri limpidi, rubescentis ad basin cranii. Tunica arachnoideæ tenuis, nitida, omnino pellucida et lævis, infiltratione parca, aquosa a superficie cerebri facile solvitur. Substantia cerebri et alba et cinerea, consistentiæ bonæ, coloris naturalis. Sectio substantiæ albæ punctis rubris haud abundat; in ventriculis lateralibus serum parcum, rubrum, clarum; cæteræ encephali partes normales.

In margine dextro *linguæ* ulcus adest oblongum, solam tunicam mucosam erodens, muco claro tectum; cæterum tunica interna cavitatis oris, faucium, laryngis, tracheæ omnino naturalis

Pulmo dexter cellulosa sat longa et bene organisata pleuræ cæterum sanæ accretus. Lobus superior hujus pulmonis mollis et crepitans, sectione serum largum, bullis aereis intermixtum effundit; lobus inferior ubique, sed inprimis in superficie et in basi, nucleis innumeris confertus est substantiæ

gryseo-rubescentis, firmæ, granulatæ, exacte circumscriptæ, magnitudinis a capite acus ad nucem juglandis; in superficie ejus externa paucis locis adsunt impressiones magnitudinis pisi, cum pleura costali concretæ, sub quibus immediate invenitur substantia flava, amorpha, caseosa, cystide circumdata. In cavitate pleuræ sinistræ serum parcum rubrum; pleura fortiter injecta et pseudomembrana tenui, cohærenti, leviter adglutinata, tecta; apex pulmonis sinistri mollis, crepitans, oedematosus; etiam pars inferior lobi superioris hujus pulmonis sat naturalis, sed in medio substantia ejus dura est et fortiter granulata, coloris passim rubescentis, passim magis cinerei et uno loco prope superficiem cavum continet, magnitudinis nucis avellaneæ, pure repletum et cystide vestitum. Lobus inferior hujus pulmonis turgidus, sat mollis, humore scatet gryseo-rubescenti, et innumeris nucleis ejusdem generis atque in altero pulmone repletus est. Cavitas bronchorum muco impleta sordido, gryseo; tunica eorum mucosa passim rubra; glandulæ bronchiales partim tumidæ et substantia nigra infiltratæ, partim vero substantia alba, cretacea, admodum dura repletæ.

In cavitate *pericardii* fere unciæ duæ seri sanguinolenti, pericardium ipsum sanum; cor flaccidum, coloris pallidi, membrana ejus interna rubra ex imbibitione, pellucida, lævis, in valvulis nil abnorme; cavitates cordis repletæ sunt coagulis sanguinis firmis et exigua quantitate sanguinis liquidi, bullis aëreis intermixti. Cavitas aortæ sanguine liquido nigro repleta; membrana ejus interna rubra, cæterum non mutata.

In cavitate *abdominis* nullum serum. Hepar inprimis lobus dexter, magnitudinis insolitæ; substantia ejus grysea, sat firma. Vesica fellea pallida; cavitas ejus copia enormi calculorum flavorum, angulatorum, planorum, friabilium adeo repleta, ut bili nullus locus remaneat. Lien corrugatus, mollis; pancreas firmus. Membrana interna ventriculi ad arcum ma-

jorem venis varicosis, nigris obsita, cæterum sat mollis, vix injecta. Contenta intestinorum flava, aëri exposita viridescentia. Tunica interna insestini jejuni non fortiter injecta, sed in parte superiore ilei passim apparet injectio notabilis sine alia mutatione; etiam in parte inferiore ibi loco singulo adest injectio, sed finis hujus intestini omnino pallidus est et sine morbi vestigio; glandulæ Peyeri normales. In intestino crasso excrementa dura, flava; membrana mucosa firma, uno loco leviter injecta; in glandulis mesenterii nil abnorme. Venæ cava inferior et iliacæ sanguine, partim coagulato partim fluido et spumescenti repletæ, cæterum sanæ. Renes, inprimis sinister, sanguine turgidi; in vesica urinaria contentum parcum. Vagina coloris cærulei, ad orificium uteri folliculi tumidi. Uterus magnus sanguine abundans; superficies ejus interna naturalis; in ovariis nil abnorme. Circa orificium urethræ papillulæ nonnullæ fimbriatæ.

En insidiosam morbi nostri formam; post animi affectionem vehementiorem oritur erysipelas de regione auris exiens, præter eruptionem largam sudaminum et diarrhæam nil insolitum præbens, sed instar casuum levium per caput totum serpens et speciem præ se ferens, quasi 6to die ad aurem oppositi lateris subsisteret, quum illo die subito exanthema pallescit, et febris surgit perniciosissima. Considerantes, hic ab una parte adfuisse symptomata sic dicta nervosa, ab altera vero dolorem fossæ iliacæ dextræ, gargouillement, diarrhæam, eruptionem sudaminum, ulcus linguæ, facile adduci potuissemus, ut crederemus ægrotam affectam esse febri typhoidea cum ulceribus intestinalibus; tamen, jam ægrota vivente agnovimus, hunc morbum non adesse, partim quia cephalalgia, expansio abdominis, eruptio exanthematis lenticularis et rosacei deerant, atque sudamina multo maturius et sæpius et copiosius appare-

bant quam in febri typhoidea fieri solet, partim quia delirium cum agilitate magna nullo vero stupore aut prostratione virium conjunctum erat, ita ut die morbi 13^{tio} adnotaverimus, statum ægrotæ potius cum convalescentia e febri typhoidea quam cum morbo ipso similitudinem habere. Neque vero post mortem ullum hujus morbi vestigium inventum est; congestio enim illa partialis ad tunicam mucosam intestinalem sat bene e morbo chronico hepatis et bilis explicatur; neque centrum innervationis ullam de typo normali deviationem ostendit; pulmones autem, præter processus tuberculosi extincti vestigia parca, inflammationis recentis symptomata ostendebant; nam lobus inferior utriusque pulmonis hepatisatus erat, ita tamen ut hepatisatio non lobaris esset, quemadmodum in pneumonia vulgari fieri solet, sed lobularis et dispersa, ei similis, quæ in febribus gravibus, quibus infectio sanguinis cum pure vel aliis substantiis nocivis facta est, sat sæpe invenitur. Hoc cum symptomatis observatis optime convenit, nam et signa inflammationis pulmonum admodum obscura erant, quoniam neque crepitatio neque respiratio tubalis neque bronchophonia aderat, nec sonus obscurus percussione provocabatur, neque expectoratum viscidum et rubiginosum observatum est, et cætera symptomata iis sat similia erant, quæ sanguine infecto observantur. Huc accedit quod sonus ille serræ fortissimus a die 7mo ad nonum observatus, tum evanescens neque amplius rediens vix alio modo explicari potest, quum post mortem nulla omnino endocarditidis vestigia inventa sint.

Percurrimus ita longam seriem formarum hujus morbi anomalarum, et vidimus, eum speciem diversam gravem et perniciosam induere posse. Adjiciendum est, contrarium omnino accidere posse, scilicet, ut fere sine febri decurrat. Ægroti tum bene se habent, appetitus viget, somnus bonus est, et fere sine acceleratione pulsus macula formatur rubra, sat

magna, elevata, acute limitata, aliquando bullosa; die insequenti juxta hanc altera macula formata est ejusdem generis dum prima palluit, atque ita quotidie per plures dies recens macula erysipelatosa apparet, quam desquamatio insequitur. Hujus, quam formam morbi *hibridam* voco, quattuor exempla observavi.

5) de complicationibus.

Quum omnes casus a me observati in ægris occurrerint, qui ob alium morbum nosocomium iniissent, manifestum est, erysipelas in plerisque his casibus cum morbo illo, ob quem nos petiissent, fuisse complicatum. Hac ratione jam adducti sumus, ut distingueremus inter erysipelas ambulans spontaneum et traumaticum, et vidimus spontaneo proprium esse, 1) quod in facie potissimum oriretur, 2) quod febris eruptiva certior esset et diutius duraret, 3) quod hæc febris cum angina et intumescentia gangliorum lymphaticorum sæpius esset juncta. Erysipelati traumatico mihi non videtur major inesse vis ambulatoria quam spontaneo, neque in ulteriore utriusque formæ decursu differentiam ullam inveni; quid faciat erysipelas ad statum superficiei suppurantis, e qua in casibus traumaticis exit, partim jam disquisivi, partim in capite de prognosi fusius examinabo. Sed quum in plerisque casibus sat leve sit illud vulnus, vel ulcus, vel abscessus, e quo exit erysipelas, re vera his morbus affectionibus complicatus dici non potest. Nonnumquam autem gravior est hæc affectio; suppuratio larga et profunda orta est et febris accessit *hecticæ indolis;* in hoc casu haud raro erysipelas ambulans oritur, quod tum aspectum quodammodo peculiarem adsumit. Exanthema enim, plerumque sat cito progrediens, coloris sat lucidi, vix elevatum est, calore et dolore modico stipatum, rarissimo bullosum fit, ut paucis verbis utar, symptomata inflammationis cutaneæ minus vehementia sunt; sed pulsus valde frequens est, delirium

facile accedit, sudor et diarrhœa sæpe oriuntur; vires mox franguntur, et status ille, quem supra descripsi, febri nervosæ lentæ consentaneus mox ægrotum invehit; tamen sat sæpe contingit, ut ægri ex hoc statu convalescant, quin in casibus nonnullis suppurationis talis vastæ cum febri hectica optatissimus nobis fuit adventus erysipelatis, quod in morbum primarium effectum salutarem, ut posthac demonstrabimus, exercere posset.

Neque rara nobis extant exempla complicati erysipelatis cum *delirio trementi*, quod in his terris tot homines, spirituosis deditos, corripit. Exanthema in illis casibus nil singulare ostendit, febris plerumque parum vehemens est sed delirio stipata, quod characterem delirio trementi proprium adsumit; ægri enim hilares et agiles, scotomata vident et animalcula in aëre et pavimento versantia, in negotiis suis solitis occupatos se fingunt, tremore omnium artuum et linguæ correpti. Opium in eos effectum solitum præbet; post doses nonnullas somnus accedit profundus, e quo expergefacti mente sana gaudent; erysipelas vero nihilominus decursum solitum continuat. Sed in casibus nonnullis opium somnus provocare non valet, et ægroti moriuntur; in casibus re vera paucis, quibus hoc nobis accidit, sectione cadaverum nil in cerebro invenimus, sed fere constanter aut oedema notabile aut hepatisationem pulmonum.

Memoria admodum digna est complicatio erysipelatis ambulantis cum *febri typhoidea*. Quum hæc affectio in sectione chirurgica hujus nosocomii rara sit, ipse numquam hanc complicationem observavi; sed in variis monographiis de febri typhoidea, a *Chomel*, *Louis*, aliis conscriptis, plura exempla invenies; etiam comperi, in epidemia ultimo autumno hic grassanti sæpius eam esse observatam; ita medici hujus nosocomii plura mihi narrarunt exempla. Erysipelas plerumque sub finem febris typhoideæ advenit, faciem sæpissime occupat,

inde ad calvitium & majorem minoremve reliqui corporis partem proserpit; conjunctum est cum exacerbatione vehementi febris et delirii; correptos fere omnes occidere videtur brevi temporis spatio, aut violentia febris aut transitu in erysipelas phlegmonosum et gangrænosum.

Denique tria mihi adsunt exempla erysipelatis ambulantis in extremitate inferiore cum inflammatione suppurativa violenta & acuta ligamenti capsularis genus complicati; quod, quum hæc affectio rara sit, satis memorabile videri potest; in uno casu erysipelas eodem tempore ortum est, quo inflammatio capsulæ (2 diebus post excisionem muris articularis), in altero ante in tertio post initium hujus inflammationis accessit; omnes hi casus funestum exitum habebant.

Nescio an fortuito acciderit, ut in quinque casibus erysipelas cum vitio organico *cordis* complicatum offenderim. Quum nullus videatur morbus alius ortum erysipelatis omnino impedire, non mirandum est, in singula casuum serie complicationem aliquam frequentius occurrere.

6) de exitu.

Jam supra vidimus febrem comitantem erysipelatis vulgo a primo morbi die sensim decrescere; eodem modo reliquorum symptomatum et vehementiam et numerum gradatim diminui, donec fere circa tempus ambulationis finitæ convalescentia incipiat. Nullus igitur in genere de *crisibus* hujus morbi sermo esse potest [1]); nam quum sudor in morbi decursu non rarus sit, æque frequenter primis quam ultimis morbis diebus observatur, et urinæ condicione nihil est mutabilius; innumeræ mihi extant observationes urinæ illis ipsis diebus, quo morbus solvebatur, omnino claræ. Non itaque nego, interdum acci-

[1]) Quod jam agnovit *Lorry:* tractatus de morbis cutaneis. Versio germanica V. I p. 366.

dere, ut evacuationes crisin denotantes appareant (v. obs. 17); sed hi casus rari sunt, et formam morbi anomalam indicant. Quum igitur universe dicendum sit, nullas in erysipelate accedere crises, facile intelligitur, omnem de *diebus criticis* disputationem esse inutilem; adjicio, quod in capite de prognosi demonstrabo, nullum esse diem usque ad 22^{dum}, quo non pluribus observationibus constet, morbum solvi posse. Si quis dixerit, desquamationem epidermidis esse crisin, respondebo, hanc crisin esse localem, quoniam morbus, dum in alio loco desquamatio adest, in alio viget; desquamatio igitur non totum morbum judicat, sed modo singulas ejus partes. Majore quodammodo jure dicere possumus, erysipelas haud raro judicari *abscessibus* criticis. Hi abscessus, ab iis bene distinguendi qui per propagationem inflammationis cutaneæ ad cellulosam subcutaneam in forma exanthematis phlegmonosa formantur, finem versus morbi absque ullo inflammationis præcedentis vestigio subito oriuntur; loca præcipue occupant declivia vel vicina iis, quibus exanthema in ambulando subsistit; his locis sine dolore, cito formatur tumor, unus vel plures, rotundus, mollis, fluctuans, sine ambitu duro, plerumque in cellulosa immediate sub cute jacenti sedem habens, pus albo-flavum, cremori lactis simile, sat laudabile continens; quum hoc pus cultro evacuatum est, cutis sat late soluta apparet, sed diebus insequentibus parietes abscessus conglutinantur neque ulla fere apparet granulationum productio nisi in vulnere cultro chirurgico provocatæ. Semel vidi abscessum talem maximum et profundum in natibus formari et vires ægroti consumere; sæpissime vero convalescentiam incipientem indicant. Quantus numerus horum abscessuum interdum formari possit, ex observatione, quæ sequitur, apparebit.

Observatio 25ta [1]).

In juvene, 23 ann., d. 8vo Oct. 1841 ortum est erysipelas de abscessu nuchæ, 6 diebus ante cultro aperto, exiens; forti applicatione lapidis infernalis in tota abscessus superficie erysipelas dispersum est, sed nonnulla ab apertura abscessus distantia iterum collectum, inde per 20 dies ad totum caput & truncum, denique extremitates superiores & inferiores usque ad manus et femora media ambulavit, cum febri vehementi, delirio, sopore, ulcere e decubitu; d. 17mo pneumonia orta est lateris dextri, vesicatorio et calomelane cum radice squillæ tractata. Præter suppurationem, in utrisque palpebris e phlegmone cellulosæ ortam, a die morbi 26to, quum pneumonia in eo esset, ut resolveretur, ad 43tium abscessus formati sunt ejus indolis, quam supra descripsi, duodecim, scilicet, in natibus 3, in brachio dextro 2, in brachio sinistro 7, qui omnes cultro aperti sunt præter unum, qui, sibi relictus, post nonnullos dies sponte evanuit. Abscessus nuchæ et blennorrhœa urethiæ, qua simul affectus erat, interim sanati erant.

Præter insolitum horum abscessum numerum [2]) memoria digna mihi videtur resorptio unius abscessus; utrum hoc sæpius fiat et quando, futura experientia docebit.

Surgit vero jam quæstio, quæ summis premitur difficultatibus, utrum erysipelatis *metastasis* fieri possit. Ex observa-

---

[1]) e diariis nosoc. Fr. excerpt.

[2]) Nonnumquam etiam majorem abscessuum numerum hoc modo formari posse, docet observatio a Landouzy communicata: Gazette médicale de Paris 1839 No. 26, in: Schmidts Jahrbücher 1840, V. 26 p. 42. Tali abscessuum formatione vires ægri omnino consumi posse, observavit Sauvage: Nosologie méthodique, versio gallica T. I. p. 601.

tionibus, quas enarravi, facile intelligitur, non raros occurrere casus, quibus erysipelate subito abeunte vel pallente inflammatio oriatur vehemens *membranæ serosæ;* ita in observatione 3^{tia} peritonitis, in obs. 21ma pleuritis, in observationibus duabus, secundum Parent-Duchâtelet et Martinet pag. 92 allatis, arachnoitis eodem fere tempore, quo erysipelas evanescebat, ortæ sunt. Nihil igitur verosimilius videri potest, quam ut processus idem inflammatorius e cute retropulsus membranas serosas invadat, ibique erysipelas membranarum serosarum constituat. Tamen hanc quæstionem disquirentes, plura offendimus impedimenta, quo minus res ita explicetur. Primum enim sat sæpe invenimus, erysipelas subito evanescere sine ullo reliqui corporis detrimento. Deinde vero haud raro accidit, ut inflammatio tunicæ serosæ paullo ante inceperit quam erysipelas evanescat (v. obs. 3); in his igitur casibus inflammatio interna potius caussa quam effectus delitescentiæ exanthematis vocanda est. Porro inflammatio tunicarum serosarum etiam sæpius oritur ubi exanthema neque evanescit neque pallet, sed decursum solitum tranquille continuat; ita in obs. 19na peritonitidem, in obs. 23^{tia} pleuritidem ortam vidimus. persistente exanthemate; in 2da observatione symptomata orta sunt meningitidi sat similia, et post mortem congestio notabilis ad totam cerebri substantiam inventa est; erysipelas vero usque ad mortem ambulare continuavit.

Observatio 26ta [1]).

Juvenis, 19 ann., qui phlegmone diffusa cruris sinistri gangrænosa cum febri typhosa dein hectica affectus, jam semel erysipelas ambulans passus erat, ex hoc autem morbo convaluerat, et vires sat bene reficere coeperat, 4 diebus post in-

---

1) e diariis nosoc. Fr excerpt.

cisionem abscessus novi ad malleolum internum, d. 30mo Nov. 1838, erysipelate correptus est, totam extremitatem inferiorem sinistram ascendenti, et d. 12mo morbi per nates ad femur dextrum transeunti. In eo cum pulsu semper magis accelerato et sudore nocturno profuso d. 8vo accessit delirium mite, d. 10mo coma, 11mo ulcera e decubitu et excretiones involuntariæ, d. 13^{tio} tussis; d. 14to mortuus est. *Sectione* cadaveris injectio et exudatum serosum et fibrinosum tam arachnoideæ quam pleuræ et peritonæi inventum est.

In hoc igitur casu tres magnæ corporis membranæ serosæ inflammatione affectæ sunt, dum erysipelas ambulare continuabat. Quare quum negari non possit, inflammationes illas etiam sine delitescentia erysipelatis accedere, et quum æque bene demonstratum sit, has inflammationes interdum ante abitum erysipelatis oriri, interdum vero omnino non accedere quum exanthema evanescat, dubium forte oritur, annon in illis casibus fortuito acciderit, ut inflammatio interna eodem tempore orta sit, quo erysipelas delitesceret. Huc accedit quod alia videtur extare caussa harum inflammationum, præsentiam dico erysipelatis in cute cavitatem serosam obtegenti; nam fere in omnibus, quæ mihi extant observationibus, peritonitis tum solummodo apparuit quum in abdomine exanthema proserpebat, pleuritis quum in pectore, arachnitis quum in capite (cfr. obs. 2, 3, 15, 19, 20, 21 et duas obs. a Parent-Duchâtelet et Martinet p. 92). Tamen monendum est hujus regulæ exceptiones aliquando occurrere.

Denique observandum est, erysipelas in iis quoque casibus interdum evanescere, quibus alio modo anomalus sit morbus. Si ita tres observationes a me enarratas respicimus, quibus speciem typhi morbus induebat, scilicet obs. 22, 23,

24, videmus, in illa erysipelas usque ad mortem insolita vehementia persistisse, in ista admodum leve fuisse, in hac eodem tempore evanuisse, quo symptomata typhosa accederent. Hæc igitur ratio est eadem; et si existimamus, membranas serosas per metastasin invadi, non intelligo cur non typhum eidem caussæ adscribamus; sed quum in his casibus nullum metastaseos symptoma anatomicum invenerimus, quæstio oritur, ad quod organon metastasis facta sit; hanc vero quæstionem solvere non valemus. Summum igitur nobis restat dubium, utrum vera metastasis adsit necne, præsertim quum adjiciendum sit, nos, paucissimis exceptis, in nullo casu delitescentiam erysipelatis ad eas caussas referre potuisse, quibus vulgo metastases adscribantur, scilicet refrigerium, animi motus vehementiores, errores diæteticos, applicationem remediorum repercutientium, quæ dicuntur; e contrario nos sæpenumero talia remedia, v. c. epithemata frigida et adstringentia, adhibuisse, neque ullum inde observasse metaschematismum morbi.

At tamen in uno saltem casu ego tantam cum metastasi vera similitudinem observavi, ut possibilitatem hujus eventus negare omnino non possim; casus hic erat.

Observatio 27ma [1].

Hans Jensen, 45 annorum, operarius, d. 9no Octobris 1840 in cubiculo P. No. 10 decubuit ab abscessum sanguineum ad genu sinistrum, cultro apertum; cæterum bene se habebat, granulatio procedebat, et morbus in eo erat, ut sanaretur, quum *d. 21 Novbr.* subito erysipelas ortum est in circumferentia abscessus cum febri & anorexia. Diebus insequentibus erysipelas præcipue deorsum serpsit et d. 5to malleolos attigerat; L sicca, A. clausa, P. a 128 ad 105, R. a 26 ad 16 descenderat; convalescentiæ vicinus videbatur, sed

[1]) e diariis meis.

d. 6to. Erysipelas palluit; nocte dolores vehementes et immobilitas orti sunt utriusque brachii, inprimis dextri; ad dorsum carpi dextri tumor fluctuans formatus est sine decoloratione cutis, ei sat similis, quem in phlebitide puerperarum sæpius observavimus. Totum corpus sudore profuso madefactum est; sed præter brachia nullibi dolorem sentit; sitis modica; nulli accesserunt horrores aut oppressio aut cephalalgia; sat bene sibi esse dicit. P. admodum parvus, 115, R. 20. Percussione pectoris et stethoscopia nil abnorme percipitur.

Nocte insequenti mortuus est.

Sectio 30 horis post mortem instituta est.

Arachnoidea passim, inprimis posteriora versus, sero infiltrata; in ventriculis et ad basin cranii seri copia modica; substantiæ cerebri consistentia normalis. *Pulmones* pleuris accreti; lobus inferior pulmonis sinistri sanguine infiltratus; cæterum parenchyma utriusque pulmonis omnino sanum.

In *pericardio* seri copia sat magna; cavitates cordis et vasorum magnorum sanguine semifluido repletæ; tunica earum rubra ex imbibitione, nullum inflammationis signum exhibet. Fundus *ventriculi* venis dilatatis obsitus; hepar et lien tumidi & molles; renes naturales. *Venæ* saphena et cruralis femoris affecti sanæ, permeabiles, sanguine semifluido repletæ; glandula inguinalis una rubra et tumida. Ad dorsum carpi dextri fere uncia dimidia puris laudabilis inter *vaginas tendinum* continetur; brachium oedematosum. In *articulationibus* nil abnorme; incisione cutis, quæ erysipelatosa fuit, nullum morbi vestigium apparet.

In hoc igitur casu post abitum repentinum erysipelatis æger cito collapsus est, nulla affectione organi interni correptus, sed in statum incidens, cujus in vocabulario medico nomen non datur, cum depositione puris veri in loco, quo in

morbis, ad metastaticam puris secretionem promptis, pus seceuni sæpius observatur.

Hæc mihi magna videtur cum istis morbis analogia; incertum quidem restat, unde illud pus venerit, quum venæ sanæ repertæ sint; nec determinare possumus, cur æger mortuus sit. Verum etiam confitendum est, hunc ægrum minus bene observatum esse, quum ad primos pertineret, qui observationi meæ offerrentur; si unquam mihi contingit, ut alia hujus generis exempla observem, spero fore, ut plura ad doctrinam de metastasibus morbi conferre possim.

Convalescentia ex erysipelate ambulanti raro molestiis turbatur, nisi jam ante invasionem erysipelatis morbus gravis adfuerit. In levioribus morbi casibus vires non diminuuntur, et mox lectum relinquere valent ægroti; sed in casibus gravioribus, quibus morbus diu duravit, magnam superficiei cutaneæ partem percurrit, præcipue si ille status, quem cum febri nervosa lenta comparavi, accessit, non solum vires franguntur, sed emaciatio oritur summi gradus aliquando cum statu anæmico & dispositione ad hæmorrhagias conjuncta et lentissime convalescunt ægroti; in hac emaciatione, cujus præter cæteras notabile exemplum nobis præbuit obs. 17ma, punctum comparationis invenitur nostri morbi cum febri typhoidea, in qua sæpenumero idem observavi, magnopere miratus in optimis de illo morbo monographiis recentioribus hoc symptoma ne verbo quidem esse commemoratum. Jam supra monui, desquamationem epidermidis nullam certam habere periodum; aliquando plures hebdomades protrahitur. Haud raro ægris permisimus, ut ante desquamationem absolutam aëre libero fruerentur, neque vero unquam aut hydropem aut alias refrigerii sequelas ita provocatas observavimus.

Erysipelas ambulans in alios morbos transiisse aut dispositionem morbosam reliquisse, non observavi; utrum qui

semel erysipelas passi sint, facilius in eundem morbum incidant, alio loco dijudicabitur.

In *mortem* haud raro erysipelas ambulans abire observavimus: si casibus 173 ab aliis et 44 a me in hoc nosocomio a 1mo Januario 1838 ad 1^{mum} Julium 1841 observatis 43 casus addo, quos a 1mo Julio 1841 ad 1^{mum} Januarium 1842 observavi, summa efficitur 260 casuum, quattuor annis in sectione chirurgica nosocomii Fredericiani observatorum; horum 33, octavus igitur quisque, funestum habuerunt exitum; in his . .

2do	morbi	die	mortuus	est	1	æger
4to	—	—	—	—	2	—
5to	—	—	—	—	2	—
6to	—	—	—	—	4	—
7mo	—	—	—	—	2	—
8vo	—	—	—	—	5	—
9no	—	—	—	—	4	—
10mo	—	—	—	—	2	—
12mo	—	—	—	—	1	—
13^{tio}	—	—	—	—	1	—
14to	—	—	—	—	1	—
15to	—	—	—	—	1	—
17mo	—	—	—	—	2	—
21mo	—	—	—	—	1	—
23^{tio}	—	—	—	—	1	—
31mo	—	—	—	—	1	—
36to	—	—	—	—	1	—
44to	—	—	—	—	1	—
					33	

Omnibus igitur morbi periodis ægroti mortem obire possunt; tamen notandum est $\frac{2}{3}$ 10 primis morbi diebus succubuisse, et $\frac{1}{2}$ inter 5^{tum} et 9^{num}. Examinantes deinde, quo vario modo hi ægri exspiraverint, invenimus,

8	mortuos	esse	sub	symptomatis	typhi
3	—	—	—	—	febris nervosæ lentæ
4	—	—	—	—	arachnoitidis
5	—	—	—	—	peritonitidis
2	—	—	—	—	arachnoitidis & pleuritidis et peritonitidis
2	—	—	—	—	pneumoniæ
1	—	—	—	—	metastaseos purulentæ
1	—	—	—	—	ingentis abscessus critici
1	—	—	—	—	novæ erysipelatis eruptionis
1	—	—	—	—	arteritidis et phlebitidis
2	—	—	ob complicationem		cum delirio trementi
2	—	—	—	—	cum arthroitide suppurativa genus
1	—	—	—	—	cum hypertrophia cordis.

Optimum hic nobis offertur specimen morbi proteiformis; ne in quarta quidem casuum letalium parte symptomata ad eandem morbi speciem referri possunt, quid quod si eos casus, quos hic collegi, accuratius examinamus, multi non magnam nobis præbent similitudidem. Quam diversi verbi caussa sint casus, quos nomine typhi amplexus sum, obs. 22, 23, 24 demonstrant; addo, me his ultimis temporibus nonnullos observasse casus, qui cum nullo eorum, quibus ad hanc dissertationem conficiendam usus sim, bene congruant.

Erysipelas in iis quoque casibus, quibus ipso mortis momento læte viguit, mox post mortem plane evanescit. Magnopere doleo quod mihi non contigit, ut inflammationem et suppurationem in vasis substantiæ cutaneæ, a pluribus autoribus egregiis [1]) descriptas, neque illam corii ruborem, crassitudinem

---

[1]) Ribes: Mémoires de la société médicale d'émulation V. 8 p. 622. Copland: Dictionary. Versio germanica V. 3. p. 389.

& friabilitatem, ab aliis [1]) repertam, umquam viderem. Talia phænomena a me sæpius observata sunt in inflammationibus cutis vesicatoriis, ambustionibus, aliisque ejusdem generis caussis provocatis; in erysipelate vero cutem 15—48 horis post mortem diligentissime examinans et per strata dissecans vidi:

1) epidermidem rugosam esse vel desquamantem, facilius & citius in loco erysipelatis quam in cæteris corporis partibus de corio solvi;

2) substantiam corii pallidam, elasticam, tenuem, nullo humore infiltratam, sanæ simillimam; quoties in loco declivi, imprimis dorso, erysipelas sedem habuit, humore seroso, rubro vel brunnescenti corium infiltratum reperi, sed quum idem in aliis locis dorsi, non erysipelatosis, invenerim, nullum observavi signum, quo hæc ab illis distinguerentur; quod attinet ad venas corii capillares adjicio, me neque ullam in iis invenisse inflammationem [2]), neque intelligere quo modo cultro anatomico talis inveniri et demonstrari possit; certissime numquam ex ipsa corii substantia singulam quoque puris guttulam exprimere potui.

3) In erysipelate bulloso cutem bullis obsitam, et his in vita ruptis, laciniis epidermidis solutæ vel crustis magis minusve crassis obtectam vidi;

4) cellulosam subcutaneam in plerisque casibus omnino sanam, in iis vero, quibus tumor & tensio notabilior in vita adfuerat, aut humore seroso, limpido, aut magis spisso rubescenti, aut denique pure infiltratam, emollitam, destructam offendi; aliquando pus in abscessus collectum erat (v. obs. 22);

---

[1]) Louis: Gazette des hôpitaux du 2 Mai 1833. Gendrin: Histoire anatomique des inflammations. V. I. p. 420.

[2]) Rayer ad eundem finem pervenit; v. Traité des maladies de la peau I éd. V. I. p. 119.

in sectione medica hujus nosocomii nonnumquam sub tota cute erysipelatosa pyoplania, late diffusa, inventa est.

5) Venas majores de parte affecta sanguinem excipientes sæpe examinans, sæpissime sanas inveni; tamen in uno casu hoc non ita se habere ipse vidi, itaque illum jam enarrabo.

Observatio 28va [1]).

Jensine Petersen, 14 ann., nondum menstruata, d. 18vo Aprilis 1841 in M. decubuit; per totam hiemem pernione affecta fuerat pedis dextri, in quo ulcus restabat crusta obtectum; novem ante diebus doloribus vehementibus correpta est pedis et cruris dextri, motu et pressione auctis, et cum tumore erysipelatoso conjunctis; nosocomium adveniens, ægra tumore affecta erat extremitatis inferioris dextræ rubro supra genu acute limitato, margine maculato, cum dolore et tumore glandularum inguinalium et chordis rubris et duris ab erysipelate ad eas decurrentibus, in anticrure elastice tenso, in pede magis pastoso et bulloso. Sitis aderat et cephalalgia, delirium temulentum, languor, dedolatio, sapor depravatus, L. albida, subhumida. P. parvus, tremulus, 130.

Hirud. x ad femur.
Cataplasma saturninum.
Emeticum.

Hæc symptomata lymphangitidi adscribenda esse existimans, minus accurate ægrotam observavi. Tamen vidi erysipelas in parte posteriore femoris ad nates adscendere, totam extremitatem inferiorem dextram oedemate tumere, et juxta decursum vasorum magnorum pressione dolorem sentiri; ad os coccygis maculam lividam formari sensim in crustam gangrænosam abeuntem; vires deprimi; pulsum frequentem restare, fere 130. Sed d. 11mo Maii,

---

[1]) e diariis meis.

33^tio d. morbi, ruborem observavi in superficie anteriore anticruris *sinistri* levem, margine ad inferiora convexo acute limitatum; genu versus ille rubor evanuit, sed in femore passim adsunt insulæ rubræ, quasi vestigia erysipelatis præteriti. Summo gradu debilis est; magnum invenitur ulcus gangrænosum ad os coccygis, plura minora ad lumbos, in superficie interna genus dextri macula livida e pressione genus alterius. Mens sana; P. 165. Auscultatione pectoris nil abnorme percipitur. Diebus 3 insequentibus hic rubor usque ad apices digitorum descendit; postea nullum observatum est erysipelas; tota vero extremitas sinistra quoque valde intumuit ex oedemate, et desquamavit; diarrhæa accessit exhauriens. Etsi ægra in lecto hydrostatico *Arnotti* collocata est, gangræna ubique e decubitu, quin e levissima pressione orta est. P. eandem frequentiam et exiguitatem conservavit; vires sensim extinguebantur. Denique

d. 44to mortua est.

Sectio 30 horis post mortem instituta est.

In cavitate *arachnoideæ* serum parcum, clarum. Arachnoidea passim, inprimis ad gyros opaca, lactea, cæterum a pia matre facile solvitur. Vasa in superficie cerebri parce injecta; substantia cerebri satis pallida et firma; in ventriculis serum parcum, clarum.

In cavitate *laryngis* & tracheæ mucus spumescens; tunica interna tracheæ et bronchorum pallida. Pulmo dexter cellulosa parca, laxa pleuræ accretus, aëre valde distensus copiam immensam seri spumescentis continet. Superficies pleuræ pulmonalis sinistræ ad basin strato tecta est tenui pseudomembranæ vasa sanguifera continentis recens formata; pulmo sinister crepitans et oedematosus præter portionem inferiorem et posteriorem, quæ superficiem præbet æqualem, obscure granu-

latam, coloris variegati e rubro brunneo in gryseum, firma, friabilis, serum continet sanguinolentum parum spumescens. Cor sat magnum, in superficie albidum ex opacitate pericardii; omnes ejus cavitates et vasa majora sanguinem continent partim recens coagulatum, partim coagulum membraniforme, tenax, album, papillulas et trabeculas circumvolvens formantem. Arteria pulmonalis usque in ramificationes tenuissimas coagulo fibrinoso, albo repleta, quod in centro firmius et albius, externe e stratis semper mollioribus et rubrioribus constat & in lobo inferiore pulmonis dextri passim in pus, sat bonæ indolis, abiit, ita ut sectione hujus lobi guttulæ puris nonnullæ e transcissis Arteriæ pulmonalis ramulis proveniant. Substantia muscularis cordis dextri sat tenuis & valde pallida.

Hepar molle, parum granulatum; lien magnus, fere diffluens. Ventriculus ingestis fortiter distensus; tunica ejus interna ad fundum ita mollis, ut cultro facillime abradatur; in reliqua parte incrassata, sat leviter tunicæ subjacenti adhærens, superficiem præbet irregulariter papillatam, pallidam. Intestinum tenue parum contractum, pallidum; intestinum crassum fæcibus repletum et dilatatum; renes normales; uterus parvus, nondum evolutus, vesica urinaria pallida, parum hypertrophica.

In *arteria* iliaca communi utraque coagulum sanguinis filiforme, tunica earum interna passim rubra ex imbibitione, passim alba, cæterum naturalis. Arteria et vena cruralis sinistra cellulosa firma et densa circumdatæ sunt; tunica interna arteriæ rubra, rugosa, incrassata a membrana fibrosa facile solvitur; vena coagulo omnino repleta, in parte superiore et inferiore firmo, fibrinoso, sed in media, fere ubi in canale crurali jacet, coagulum emollitum, quasi humore semi-puriformi, oleaceo infiltratum, in stratis concentricis dispositum reperitur; tunica interna hujus venæ parum incrassata, cæterum vix distincte alterata apparet.

In hoc igitur casu erysipelas cum inflammatione arteriæ et venæ principis illius membri, quo progrediebatur, conjunctum erat; duplex hæc inflammatio partim magna illa ad gangrænam spontaneam proclivitate, partim ingenti intumescentia totius extremitatis oedematosa indicata erat; sed in casibus vulgaribus erysipelatis ambulantis neque hæc symptomata in vita oriuntur, neque eadem inflammationis vestigia post mortem inveniuntur; quare nobis non licet inflammationem vasorum tanquam phænomenon constans, sive primarium sive secundarium, erysipelatis considerare. Memoria digna sunt coagula illa in corde et præcipue in arteria pulmonali, ubi manifeste ante mortem orta erant, quoniam stratis concentricis constabant, quorum interna firma, alba, tenacia, sed externa molliora et rubriora erant; ex iis sine dubio pendet summa illa exiguitas pulsus; utrum hepatisatio pulmonis hanc formationem antecesserit, an secuta sit, vix certo dignoscitur, tamen adnotandum est, nulla omnino pneumoniæ symptomata in vita adfuisse; quare verosimile nobis videtur, pneumoniam in agone mortis esse evolutam. Posthac alium observavi casum in homine, qui erysipelate de regione claviculari exeunti et supra totum pectus et dorsum expanso, denique in caput ascendente, affectus erat; quum is sub symptomatis febris nervosæ lentæ et oedematis pulmonum mortuus esset, sectione in atrio dextro cordis magnum tale coagulum inventum est, quod in centro substantia formatum erat tenaci, fibrosa, coloris lucidi carnosi, ei simillima, quæ in cavitatibus aneurysmatum deposita invenitur; nulla vero aderat hepatisatio pulmonum. Denique hic casus ad rarissimos pertinet, quia sat diu diagnosis obscura erat; in eo quoque specimen videmus illorum casuum, qui ab observatoribus parum diligentibus pro erysipelate erratico haberi possunt.

Exemplum ejusdem complicationis, quod in diariis hujus

nosocomii inveni, jam in observatione 14[a] breviter enarravi; etiam in eo erysipelas in extremitate inferiore ortum est, et coagulum in vena principe formatum medio in pus abire coeperat; hæc duo facta ad doctrinam de transformationibus sanguinis in vasis inflammatis excolendam non inutilia fore spero.

Inflammationes membranarum serosarum, quarum phænomena haud raro sectione cadaverum inveniuntur, in erysipelate nihil singulare offerunt; idem valet de pneumonia. Sed iis casibus exceptis, quibus vestigia inflammationis organi cujusdam interni invenimus, nullam offendimus læsionem anatomicam, ad quam symptomata observata referre possimus. Ita cerebri substantiam fere semper pallidam et firmam invenimus [1]), pulmones crepitantes, aliquando oedematosos, tunicam mucosam ventriculi aut omnino normalem, aut parum emollitam, aut passim, magis minusve fortiter injectam, numquam vero alio gradu mutatam, quam in plerisque morbis acutis sat sæpe observatur; intestina in singulis modo casibus ruborem vel emollitionem levem ostenderunt; in hepate, liene, pancreate, renibus, glandulis mesenterialibus nihil umquam observavimus, quod huic morbo adscribere possemus.

Sanguis sæpius aliquanto fluidior nobis visus est quam in reliquis morbis fieri solet; tamen in nullo casu omnino fluidus remansit; aut in statum semi-coagulatum abierat, aut dum in uno loco fluidus restiterat, in alio coagulatus erat; in cæteris ejus qualitatibus nullam mutationem offendimus.

Tunica interna cordis atque vasorum majorum jam rubra, jam pallida erat; rubor ille vero fere semper talis erat, ut

---

1) Cfr. Wells: Transact. of a Society for the improvement etc. Vol. 2. p. 224. Bricheteau: Clinique médicale de l'hôpital Necker p. 57.

imbibitione sanguinis post mortem orta nobis videretur, scilicet cum nulla incrassatione, opacitate, infiltratione conjunctus; tamen aliquando ejusmodi, qui inflammationis suspicionem moveret (cfr. obs. 22).

Quæ jam exposui, 12 nituntur cadaverum sectionibus, quas ipse, quantum in me fuit, diligentissime institui; non credo, me solitis investigationis adminiculis adjutum, etiamsi largius mihi offeratur observationis spatium, eo perventurum esse, ut symptomata hujus morbi anatomica alia inveniam; pervenimus hic ad punctum, quo culter anatomicus ad interrogata nostra respondere cessat. Fortasse quæ hac via occulta remanent, chemica et microscopica investigatione olim detegentur; nos vero, qui nondum ab hac parte de morbo nostro disquisitionem instituimus, re hucusque perducta, viam quam ingressi sumus relinquentes, ad alia huic morbo propria exponenda transgredimur.

CAPUT TERTIUM.

CAUSSÆ.

De caussis erysipelatis ambulantis disputantibus, duarum inprimis rerum nobis ratio habenda est; primum, quod in erysipelate, ut in plerisque aliis morbis, pathologi mira levitate ætiologiam tractaverunt, quoniam singulis casibus erysipelatis, potentias quasdam nocivas insequentis, observatis, facillime ad rationem caussalem statuendam adducti sunt; deinde, quod erysipelas ambulans cum omnibus cæteris hujus morbi generibus commiscuerunt. Quare nostrum duplex est munus, unum ut e farragine illa caussarum, quæ a variis autoribus offeran-

tur, eas seligamus, quibus vis efficiens morbi jure aliquo attribui possit, alterum, ut determinemus, quænam harum caussarum ambulantem morbi formam provocare valeant. In hac disquisitione iisdem observationibus utar, quæ mihi ad symptomatologiam conficiendam utiles fuerunt, et methodum adhibebo numericam, quæ ut in cæteris nosographiæ partibus sæpe bonos fert fructus, ita inprimis in ætiologia optimum præstat effectum. Primum disquiram, quid faciant *ætas* et *sexus* ad erysipelas ambulans provocandum.

Ab initio anni 1838 (tribus primis mensibus exceptis, quibus erysipelas non aderat) ad medium annum 1841, igitur $3\frac{1}{4}$ annis, in sectione chirurgica nosocomii Fredericiani decubuerunt ægri 4863; in his occurrerunt casus erysipelatis ambulantis 217; quorum quum 20 recidivo morbo in eodem ægro debeantur, 197 nobis restant ægri erysipelate affecti. Jam vero ut videamus, quid fecerint ætas et sexus ad hunc morbum provocandum, non solum necesse est, ut disquiramus, quam sæpe morbus variis ætatibus et in utroque sexu occurrerit, verum etiam ut eruamus, quæ ratio ætatis et sexus inter omnes ægros in nosocomio illo tempore tractatos adfuerit; et deinde has comparemus. Quare in tabula, quæ sequitur, primum indicabo quot viri variæ ætatis erysipelate affecti sint, deinde quot viri variæ ætatis in nosocomio decubuerint; tum in singulis ætatum classibus mille ægrotos adfuisse supponens, computatione facili inveniam frequentiam morbi relativam variis ætatibus in viris. Porro idem in feminarum classibus repetam; denique utrumque sexum jungens frequentiam relativam morbi secundum ætates et sexus in hoc nosocomio eruam:

Ætatis.	Viri. erysipelate correpti sunt.	Viri. in nosocomio decubuerunt.	Viri. e mille quotann. erysip. afficiuntur	(group)	Feminæ. erysipelate correptæ sunt.	Feminæ. in nosocomio decubuerunt.	Feminæ. e mille quotann. erysip. afficiuntur.	(group)	E mille ægris utriusque sexus erysipelate quotannis afficiuntur.	(group)
ann. 0—7 ..	1	50	20		2	40	50		33	
8—15 ..	1	197	5	31	8	116	69	74	29	48
16—20 ..	18	405	44		21	265	79		58	
21—25 ..	21	648	37	36	27	342	79	63	52	45
26—30 ..	14	444	32		10	214	41		35	
31—35 ..	5	406	12	18	9	122	74	49	26	27
36—40 ..	7	253	28		3	121	25		27	
41—45 ..	11	229	48	38	3	70	42	29	47	35
46—50 ..	4	165	24		2	101	20		23	
51—60 ..	12	229	52		5	142	35		44	
61—70 ..	3	107	28	42	4	96	42	40	31	41
supra 70.	"	19	"		2	34	59		38	
ætatis incertæ.	1	16	"		"	2	"		"	
Summa	101	3168	32		96	1695	57		41	

Si igitur primum sexum respicimus, videntes, 101 ægros fuisse viros et 96 feminas credere possemus, eandem fere in utroque sexu morbi esse frequentiam, nisi consideraremus, diversum esse numerum omnium virorum et feminarum qui in nosocomio decubuerunt. Sed quum apparcat illos casus 101 in 3168 viris occurrisse, hos vero 96 modo in 1695 feminis, atque ita e mille viris erysipelate correptos esse 32, e mille feminis 57, facile intelligitur, feminas morbo multo magis esse expositas quam viros, et frequentiam relativam inter duos sexus fere esse ut 7 : 4.

Dein vim ætatis examinantes, invenimus anno fere 20mo maximam esse frequentiam morbi, dein eam decrescere usque ad annum fere 35^{tum}; tum iterum augeri, et 50mo anno expleto mediam attingere; falso igitur contenditur, erysipelas

annis a 20 ad 40 esse frequentissimum. Differentia hac ratione inter sexus extare videtur; nam quum frequentia minima morbi in viris annis ætatis 30mo ad 40^{mum} occurrat, in feminis decennio insequenti demum invenitur, quod non optime cum opinione illa convenit, annos climactericos erysipelati favere.

Jam vero ne quis dubitet, utrum numerus casuum a me observatorum sufficiat ad has caussas satis bene determinandas, formulam adhibebo mathematicam a geometro celeberrimo *Poisson* inventam, et a *Gavarret* [1]) in statisticam medicam introductam, scilicet:

$$2\sqrt{\frac{2mn}{\mu^3}+\frac{2m'n'}{\mu'^3}}$$

Differentias sexuum respicientes, in nostro casu

$m = 101 =$ numerus virorum, qui erysipelate correpti sunt.
$n = 3067 =$ numerus virorum, erysipelate non affectorum.
$\mu = 3168 =$ numerus virorum, qui in nosocomio decubuerunt.
$m' = 96 =$ numerus feminarum, quæ erysipelate correptæ sunt.
$n' = 1599 =$ numerus feminarum, erysipelate non affectarum.
$\mu' = 1695 =$ numerus feminarum, quæ in nosocomio decubuerunt.

$$\frac{m}{\mu} = 0{,}032,\ \frac{m'}{\mu'} = 0{,}057$$

$$\frac{m'}{\mu'} - \frac{m}{\mu} = 0{,}025$$

Sed quærentes limitem ejus differentiæ inter $\frac{m}{\mu}$ et $\frac{m'}{\mu'}$, quæ sorti deberi possit, invenimus e formula supra indicata, verosimilitatem adesse summam (ut 212 : 1) eam non excedere

---

1) Gavarret: Principes généraux de statistique médicale. Versio Danica Not B. p. 187.

$$2\sqrt{\frac{2\times101\times3067}{(3168)^3}+\frac{2\times96\times1599}{(1695)^3}}=2\sqrt{0{,}00008249}=0{,}0182$$

Quoniam vero $\frac{m'}{\mu'}-\frac{m}{\mu}=0{,}025$, illa differentia, quam inter frequentiam erysipelatis ambulantis in viris et feminis invenimus, major existimanda est, quam quæ fortuito accidisse possit, et jure nostro statuimus, sexum femininum huic morbo magis esse dispositum. Quod cum illa regula sat bene convenit, quam alii autores statuerunt, sed nulla demonstratione exacta confirmarunt [1]).

Eodem modo quærentes, quam certitudinem habeamus in affirmando, ætatem juvenilem morbo magis disponere, ponimus

$m = 102$ = numerus ægrorum infra 25 annos, erysipelate affectorum.

$n = 1961$ = — — — — —, erysipelate non affect.

$\mu = 2063$ = — — — — —, qui in nosocom. decubuerunt.

$m' = 94$ = numerus ægrorum supra 25 annos, erysipelate affectorum.

$n' = 2688$ = — — — — —, erysipelate non affect.

$\mu' = 2782$ = — — — — —, qui in nosoc. decub.

Igitur $\frac{m}{\mu}=0{,}0194$, $\frac{m'}{\mu'}=0{,}0338$

$$\frac{m}{\mu}-\frac{m'}{\mu'}=0{,}0156$$

[1]) Jos. Frank 16 feminas et 4 viros, Chomel et Blache 13 feminas et 7 viros, Louis 25 feminas et 18 viros observarunt: numerus admissionum per le bureau central Lutetiæ Parisiorum annis 1830 et 1831 erat feminarum 326, virorum 305.

Sed ad formulam supra indicatam invenimus limitem ejus differentiæ $\frac{m}{\mu} - \frac{m'}{\mu}$, quæ fortuita esse possit, cum verosimilitudine, ut 212 : 1, non excedere

$$2\sqrt{\frac{2 \times 102 \times 1961}{(2063)^3} + \frac{2 \times 94 \times 2688}{(2782)^3}} = 2\sqrt{0{,}00006903} = 0{,}0166$$

Differentia vero nuper inventa = 0,0156. Si igitur tantam volumus verosimilitudinem, differentia nostra intra limitem fortuiti cadit, et statuendum est, fieri posse, ut in altera observationum serie ægri plures 25^{num} explevisse annum reperiantur; tamen adnotandum est, differentiam nostram adeo prope ultimo fortuiti limiti accedere, ut probabilitate parum minore contenti, majorem frequentiam erysipelatis apud juvenes ad facta medica bene confirmata adnumerare debeamus.

Quæ de cæteris ætatum classibus attuli, etiam minorem habere probabilitatem, facile intelligitur.

Quum leges hujus nosocomii et mores incolarum hujus urbis faciant, ut pauci pueri infra 16 annos, paucissimi infra 7 annos apud nos decumbant, legem frequentiæ hujus morbi in pueris eruere non potui; tamen quum pro copia ægrorum sat sæpe morbum in pueris observaverim, et non parvum observationum numerum apud varios autores invenerim [1]), nullum mihi restat dubium, quin in pueritia sat frequens sit morbus.

Etiam in neonatis morbus occurrit; cujus rei observandæ quum mihi ipsi occasio raro oblata fuerit, plurima perlegens quæ de hoc morbo scripta sunt, et præcipue observationibus et descriptionibus adjutus, quas ediderunt F. Hoffmann, Bromfield,

---

1) Vide Michaelis. in Loder's Journal Bd. 2. p. 668.
Dohlhoff, in Rust's Magazin Bd. 25. p. 536.
Valleix: Clinique. Versio germ. p. 273.
Lawrence l. c. cas. 18.
præter multos alios.

Walsham, Gartshore, Reddelien, Henke, Dewees, Billard, Baron, Naumann, Pechner p. p., intellexi, erysipelas neonatorum aliquando esse erysipelas phlegmonosum, in gangrænam pronum, in plerisque autem casibus verum erysipelas ambulans, quare plures autores (Storch, Rayger, Riedlin, Sebitz) sub nomine „Volaticæ" erysipelas neonatorum descripserunt, et *Sebitz* dicit[1]):

„Volatica macula est rubicunda, sic dicta, quoniam hinc inde vagari, quasi volare videtur. Videtur hic affectus referendus ad erysipelas, utriusque enim eadem est natura atque essentia, una caussa eademque curandi ratio. Discrimen in eo esse videtur, quod erysipelas uno in loco plerumque persistat, in volatica rubor priorem locum deserat, et ad alium se conferat, vel saltem ulterius progrediatur, locaque vicina invadat."

Billard[2]) invenit e 30 casibus 16 esse erysipelas simplex, 3 oedematosum, 6 bullosum, 1 milliare, 4 phlegmonosum. *O. Bang*[3]) vero 10 affert casus, quorum 7 ad erysipelas phlegmonosum pertinent, 3 ad erysipelas ambulans.

Adnoto e casibus 30, a *Billard* observatis, 2 exiisse de facie, 16 de trunco, 12 de extremitatibus (quorum 8 e vaccinatione orti sunt); hæc comparans cum eo, quod supra demonstravi, erysipelas spontaneum plerumque in facie incipere, ad suspicandum adducor, erysipelas ambulans neonatorum sæpissime esse traumaticæ originis, nimirum ex ulcere, elapsu funiculi umbilicalis provocato, vel excoriationibus genitalium et femorum ortum habere; quæ opinio pluribus momentis ætiologicis a variis autoribus relatis confirmatur.

---

[1]) Manual. sive specul. medic. pract. Part. VI. Cap. 32. cit. a Reddelien: Sammlung kleiner Abhandlungen über die Rose der neugebohrnen Kinder etc. p 8.

[2]) Traité des maladies des enfans, p. 131.

[3]) Acta regiæ societatis Havniensis V. 5. p. 262.

Quin in foetibus, dum utero matris continentur, erysipelas ambulans oriri potest. *Pechner*[1]) 4 casus huc pertinentes collegit, quorum unum his verbis affert:

„Dr. *Lorenz*, Waldeburgensium medicus, ad mulierem 28 annos natam, finem versus mensis noni gravidam, arcessitus est. Laborabat hæc febri catarrhali, ad quam tertio ægrotationis die erysipelas sanguineum faciei accedebat, quod sensim per totum caput pervagatum maximos efficiebat dolores. Septimo inde die secutus est abortus pueri tenerrimi quidem, sed vivi. Post partum condicio matris melior facta est, desiit erysipelas, sed puerulus cum maxime perspicuis erysipelatis notis in lucem provenerat et decimo octavo die succubuit erysipelati bulloso magis magisque propagato[2]).“

Sine dubio memoria dignissimus est transitus hic erysipelatis de matre ad foetum.

Quid faciant *habitus*, *constitutio*, *temperamentum*, *idiosyncrasia*, *condicio* cutis et cæterorum organorum corporis, *alii morbi* vel *dispositiones morbosæ*, *habitatio*, *cibus*, *vestitus*, *hereditas* ad hunc morbum provocandum, ignoro.

Idem fere de *vitæ genere* valet; nam quum in 96 viris vitæ genus indicaverim, quam maxime hoc fuisse diversum invenio: 21 fuerunt operarii, 9 nautæ, 8 sutores; verum etiam hi ordines ad numerosissimos pertinent; reliquorum ne quinque quidem homines eodem modo vitam sibi pararunt; e plurimis ordinibus modo singuli vel bini casus occurrerunt; 11 homines liquoribus alcoholicis fuisse deditos adnotatum est; quæ frequentia sat magna videri potest.

Feminarum plurimæ fuerunt ancillæ, quia multæ ancillæ apud nos decumbunt; in plerisque menstruatio rite processerat;

---

1) Nonnulla de neonatorum erysipelate p. 13.
2) General-Sanitätsbericht von Schlesien. 1stes Halbj 1835. p. 88.

12 lactaverunt, quod cum frequentia erysipelatis de mamma exeuntis satis bene congruit.

E 197 nostris ægris, erysipelate affectis, 20 secunda vice morbo correpti sunt, igitur fere decimus quisque; ex omnibus 4863 ægris, qui eodem tempore in nosocomio decubuerunt, 197 erysipelate ægrotarunt, igitur vix 24^tus^ quisque. Quare jure quodam statuimus, eos morbo esse prædispositos, *qui eum jam passi sint*, quod cum observatione vulgari convenit. Erysipelas ambulans *habituale* esse posse, inter alias testatur observatio a *Patissier* relata [1]).

Magnopere huic morbo favet commoratio ægrorum in hoc *nosocomio*. Nam quum e 217 nostris casibus 19 soli extra nosocomium orti sint, reliqui 198 in nosocomio coeperunt. Hic vero dubium oritur, utrum illud nosocomio debeatur, an læsioni ob quam nosocomium petierint conjunctæ cum dispositione peculiari; ita in delirio tremeuti, quod apud nos occurrit, similem invenimus rationem: fere omnes casus nostri in nosocomio oriuntur paucis diebus post quam potores, læsionem passi, in cubiculis nostris decubuerunt; num igitur delirium tremens est morbus nosocomialis? Neque nos expedit, quod multi, delirio tremente affecti, in sectionem medicam nosocomii de urbe mittuntur; namque etiam erysipelas ambulans spontaneum in urbe sat frequenter occurrit, atque ita hæc quæstio nobis restat: num delirium tremens traumaticum sit morbus nosocomialis. At vero scimus delirium tremens in hac terra oriri, quoties potores læsionem graviorem patiantur, sive in nosocomium portentur, sive domi remaneant; sed erysipelas ambulans traumaticum extra nosocomia est morbus rarus, quamvis læsiones, e quibus incipiat, sæpe levissimæ

---

[1]) Essai sur l'érysipèle phlegmoneux p. 31. cit. a Lepelletier: Traité de l'érysipèle etc. p. 214.

sint et frequentissime in urbe occurrant; equidem multos medicos experientissimos interrogans, comperi, plerosque numquam, cæteros raro hunc morbum vidisse, quum nemo delirium tremens in urbe non observaverit. Præterea vero non omnia nosocomia eodem gradu huic morbo favere videntur; ita in sectione chirurgica nosocomii communis Havniensis, huic nosocomio vicini, erysipelas ambulans sat rarum esse videtur, idem valet de nosocomio militari; sed delirium tremens traumaticum æque bene in illis nosocomiis oritur atque in nostro. Difficile foret intellectu, cur homo, qui, vulnere accepto, nosocomium commune intret, minus expositus sit erysipelati quam si nos petat, nisi concederemus, in condicione hujus nosocomii aliquid esse, quod illi morbo faveret. Denique vero in aliis quoque urbibus vis nociva nosocomiorum jamdiu observata est; Lutetiæ Parisiorum l'hôtel Dieu inde a tempore Dessaultii usque ad hunc diem tristi fruitur celebritate propter frequentiam erysipelatis traumatici; idem valet de la Charité, la Pitié, l'hôpital Necker, l'hôpital du Midi, domibus delirorum p. p.; Londini idem valet de nosocomiis St. Bartholomæi, St. Thomæ, St. Georgii ante reædificationem, et pluribus aliis; in Anglia vix est una urbs major, cujus nosocomium unum vel plura hoc morbo non infectum sit; neque in nosocomiis Americanis deest; ubique vero extra nosocomia rarus est morbus. Inter omnes autores, qui de erysipelate neonatorum scripserunt, constat, hunc morbum extra xenodochia puerperarum et orphanotrophia rarissime observari. Nullum igitur dubium restare posse videtur, quin erysipelas ambulans traumaticum in nosocomiis gignatur et alatur.

E 217 nostris casibus, ut supra notavi, 19 extra nosocomium inceperant; reliquorum 198

50	orti sunt	primis 7 diebus post introitum ægri.		
45	— —	ab 8vo ad 15tum diem	—	—
40	— —	a 16mo ad 30mum	— —	—
29	— —	a 31mo ad 60mum	— —	—
16	— —	a 61mo ad 90mum	— —	—
18	— —	post 90mum diem.		
198.				

Brevissimum tempus erat unus dies, longissimum 395 dies post introitum.

Morbus ortus est

	in viris	in feminis	in utroque sexu
tempus medium post introitum	27 dies	44 dies	36 dies
dimidia pars casuum orti sunt	primis 15 diebus	primis 16 diebus	primis 15 diebus
tertia pars	— 9 —	— 9 —	— 9 —
duæ tertiæ partes ...	— 25 —	— 30 —	— 27 —
Morbus ortus est plus quam 150 dies post introitum.........	bis	decies	duodecies

Tempus post introitum medium, quo morbus oritur, igitur in feminis major est, quia hæ inprimis postquam plures menses in nosocomio degerunt, erysipelati magis dispositæ esse videntur viris. Universim dicendum est, longitudinem temporis, quod in nosocomio degerint ægri, non multum facere ad morbum provocandum; nam quum multo plures primo mense ægrotent quam tertio, etiam longe minor est numerus eorum, qui 3 menses apud nos decumbunt, quam qui primo mense iterum exeunt.

Quam maxime porro huic morbo favet *condicio morbosa* in qualibet parte superficiei corporis; atque si omnes casus nostras in duas dividimus classes, quarum altera eos amplectitur, quibus de parte cutis sana, altera eos, quibus de parte

ægra morbus exiit, invenimus ad illam (erysipelas spontaneum) pertinere 17 casus, ad hanc (erysipelas traumaticum) 200.

Deinde examinantes, quænam hæc fuerit condicio morbosa, invenimus, in 166 casibus adfuisse vulnus, et in 12 condicionem vulneri similem, scilicet aut ambustionem, aut vesicatorium applicatum, aut morsus hirudinum. Ex illis 166 casibus 26 erant vulnera læsione provocata, quorum 16 vulnera calvitii, 3 faciei; sed in reliquis 140 casibus cultro chirurgico debebatur vulnus, scilicet:

in 46 casibus aperturæ abscessus.
in 29 — dilatationi aperturæ abscessus jam factæ.
in 15 — dilatationi vulneris (quorum 10 calvitii, 2 faciei).
in 20 — incisioni membri phlegmone affecti.
in 30 — aliis operationibus chirurgicis.
140.

Præterea in 12 casibus ex ulceribus exiit (quorum 5 syphilitica).
— - 2 — excoriationibus levibus.
— - 3 — Lupo Willan.
— - 1 — eczemate.
— - 1 — blennorrhæa auris.
— - 3 — phlegmone vel Lymphangitide.
22.

Adjectis 166 casibus vulnerum
et 12 — aliarum affectionum, vulneri similium
efficitur 200.

Etiam omnibus aliis rationibus diversissimus erat ille focus erysipelatis; abscessus jam vasti et late expansi, jam exigui et pæne clausi, vulnera jam profunda, magna, irritata, dilacerata, jam parva, simplicia, pura; operationes jam gravissimæ, ut amputatio extremitatum, herniotomia, jam levissimæ ut applicatio vesicatorii, venæsectio, morsus hirudinum, cet. Quænam condicio fuerit suppurationis momento invasionis morbi,

non semper notatum inveni; sed e 34 casibus, quos ipse observavi, inveni

vulnus adfuisse suppurans simplex in 13,
— — c. sinuositatibus superficialibus in 3,
— — c. sinuositatibus profundis in 18.

Examinantes, quamdiu post vulnus inflictum ortum sit erysipelas, invenimus illud factum esse

in 41 casibus primis 2 diebus post vulnus inflictum,
76 — a 3^{tio} ad 8^{vum} diem,
33 — a 9no ad 16^{mum} —
17 — a 17mo ad 30mo —
5 — a 31mo ad 60^{mum}—
2 — post sexagesimum.
4 — incerto intervallo.
178.

Brevissimum tempus post vulnus inflictum ½ dies.
Longissimum . . . . 160 —
Tempus medium . . . . 10 —
Dimidia pars casuum accidit primis 6 diebus.
Duæ tertiæ partes . . . . . . 8 —
Quinque sextæ partes . . . . . 16 —

Apparet erysipelas vulgo mox insequi vulnus, e quo egrediatur.

Quum hoc modo intellexerimus, quænam res ortui erysipelatis ambulantis faveant, quæstio surgit ardua atque difficilis, quid sit quod faciat, ut ægri illis rationibus ad morbum nostrum dispositi, erysipelate afficiantur? quænam sit hujus morbi *caussa occasionalis?*

Atque quum demonstraverim, nosocomia huic morbo summe favere, in rebus, quæ in nosocomiis potissimum inveniuntur, quærenda est hæc caussa. In nosocomiis vero duo adsunt, ægri et quæ ægros circumdant; itaque aut in ægris

ipsis aut in cæteris rebus, quæ ad nosocomia pertinent, caussa hæret, et qui in nosocomio erysipelate afficitur, aut ægrotat, quia cum aliis ægris aut quia cum hoc loco in contactum venit, scilicet aut ob contagium aut ob miasma.

Utrum erysipelas *contagiosum* sit, multis in hac terra aliisque vicinis quæstio sat superflua videri potest, quum hic nemo illud credat. Sed monendum est, inter medicos Anglicos multos viros acutissimos et doctissimos, postquam *Wells* [1]), observator egregius, primus contenderit, hunc morbum esse contagiosum, illam opinionem adoptasse [2]). Quamquam nobis, qui minus ad contagium supponendum prompti simus, argumenta ab Anglis allata non sufficere videntur, tamen non negandum est, plura facta ab iis enarrata illam hypothesin ex parte confirmare; et quum præterea erysipelas autorum non unus sit morbus, dubium oriri potest, nonne alterum erysipelatis genus sit contagiosum; quare necessaria mihi videtur disquisitio, utrum erysipelas ambulans contagio propagetur.

Primum observo, si contagium erysipelatis adsit, breviorem ejus esse periodum incubationis, quam ullius alius contagii cogniti; nam fere in 4[ta] casuum parte duobus primis diebus post vulnus inflictum morbus ortus est, quin 4 mihi extant exempla, quibus ipso die vulneris febris eruptionis accessit; jam hoc probabilitatem contagii diminuit. Deinde contagium aut immediate ab ægro ad ægrum aut per alia media, contagium portantia, propagatur. Si immediate propagaretur, sine dubio inveniremus, morbum certis temporibus in quibus-

---

1) Observations on Erysipelas, in Transactions of a Society for the improvement etc. Vol. 2.

2) Stevenson Transact. of the medico-chirurg. society of Edinb. V. 2. Arnott, Cases of Erysip. London Med. and Phys Journ. 1827. p 193. Lawrence, Medico-chirurgical Transact. Vol. 14. p. 25. Bullock, London Medical Gazette. Vol. 19. p. 863.

dam nosocomii partibus esse frequentem, ibique multos ægros invadere, dum in aliis sileret; porro inde ad vicinas partes propagari, et ita sensim per totum nosocomium decursum complere, ad illas vero nosocomii partes, quæ a cæteris seclusæ essent, omnino non penetrare. At contrarium fere accidit; in nulla nosocomii parte princeps morbi fuit domicilium; nam excepto, quod cubicula feminis destinata morbi plura exempla præbuerunt, differentia inter frequentiam morbi in variis cubiculis, ratione habita numeri ægrorum ibi decumbentium, valde exigua fuit; præterea numquam accidit, ut eodem tempore multi in eodem cubiculo erysipelate afficerentur; semel observatum est, in cubiculo K lecta 16 continenti quattuor homines uno mense morbo esse correptos, cæterum in nullo plures quam 3 eodem mense ægrotarunt Quo melius conspiciatur, qua ratione morbus propagetur, in illo cubiculo, quo plurimi ægrotarunt, dies eruptionis omnium casuum consignabo. In cubiculo F, 20 lectos continenti, 4 annis erysipelate correpti sunt viri 29; in his casibus morbus ortus est:

1838.	1839.	1840	1841.
d. 5 Octob.	d. 26 Febr.	d. 4 et 27 Mart.	d. 15 Jan.
d. 12 Nov.	d. 29 Mart.	d. 2 Maii	d. 8 Febr.
	d. 25 Jun.	d. 2 et 26 Jun.	d. 6 Maii
	d. 28 Sept.	d. 3 Jul.	d. 15 et 18 Oct.
	d. 18 et 22 Nov.	d. 5, 7 et 29 Aug.	d. 16 et 20 Nov.
		d. 3 Oct.	
		d. 2, 9 et 12 Nov.	
		d. 19 Dec.	

Certe si æger, erysipelate affectus, vicinos inficeret, longe alia esset hæc tabula, præsertim quum tempus incubationis adeo breve sit. Porro plura observavimus intervalla, quibus ab hoc morbo omnino immune remanebat nosocomium; ita in solo anno 1841 duo habuimus intervalla, ultra 4 hebdomades

durantia, alia quattuor ultra 2 hebdomades; verosimile igitur videtur, contagium, si adsit, nonnumquam novum formari. Progressum morbi per nosocomium sequentes, intelleximus, eum non ad vicinos propagari; ita spatium inter duo magna illa intervalla anni 1841 observantes, invenimus, postquam morbus ultra 4 hebdomades siluisset, subito casum accidisse

d. 7 Aprilis in I No. 7; dein
d. 8 April. in H No. 2,
d. 9 April. in ÖÖ No. 2,
d. 11 April. in K No. 1,
d. 19 April. in C No. 2,
d. 28 April. in M No. 1,
d. 4 Maii in RR No. 4,
d. 6 Maii in F No. 6,
d. 10 Maii in I No. 10,
d. 20 Maii in C No. 11;

tum morbum iterum per mensem siluisse. Quicunque hoc nosocomium novit, certe in hac casuum consecutione nulla contagii argumenta inveniet, quoniam plurima cubicula, quæ enumeravi, inter se longissime distant.

In hoc nosocomio plura sunt cubicula, in quibus ægri pecuniam majorem solvere valentes, singuli decumbunt; hæc cubicula in ædificio a reliquo nosocomio separato sunt, neque ulla inter ægros ibi decumbentes et cæteros ægros adest communicatio; nihilo tamen minus in his cubiculis æque frequens fuit erysipelas ambulans atque in reliquis.

Denique monendum est, me numquam comperisse, ullum hominem, qui ægros in nosocomio visitaverit, morbum inde contraxisse; neque ex illis 19 nostris ægris, qui hoc morbo aborarent quum nosocomium inirent, singulum quoque tali caussæ morbum adscribere potuisse.

Hæc argumenta satis demonstrant, morbum non per con-

tagium immediatum, vel certe non per illud solum propagari; nonne vero aliis rationibus contagium communicari potest v. c. per medicos, per utensilia nosocomii? Quum in tot nostris observationibus morbus de vulneribus exierit, cultro chirurgico effectis, suspicari possumus, per instrumenta nostra contagium morbi propagari; neque tamen hæc opinio conservari potest; nam partim sat magnus ille observationum numerus, quibus nulla instrumenta adhibuimus, hoc modo eliminatur, partim non intelligimus, cur instrumenta nostra morbum extra nosocomium non portent. Vir celeberrimus, qui sectioni chirurgicæ hujus nosocomii præest, *G. Möller*, mihi affirmavit, se modo bis erysipelas ambulans traumaticum extra nosocomium observasse; ipse, quum in consultationibus, quas ægris de urbe nos visitantibus quotidie impertio, sæpenumero cultrum et lanceolam adhibeam, semel solummodo e vulnere ita provocato erysipelas exire observavi. Sæpius vero observavi, e vulneribus, in nosocomio instrumentis omnino novis inflictis, morbum coepisse.

Neque vero utensilia nosocomii contagium portare existimamus; nam quum sua cuique ægroto utensilia, dum in nosocomio est, dentur, si in his contagium hæreret, ad certos lectos morbum circumscriptum inveniremus, quod non fit; omnes lecti, in quibus ægri erysipelate affecti sunt, a nobis diligentissime depurati curantur et stragula per plures dies aëri libero et fumigationibus exponuntur: nihilominus morbus persistit. Quotannis mensibus Majo et Junio omnia cubicula nostra expurgationem magnam subeunt; parietes et lacunar calce obducuntur; pavimentum et spondæ diligentissime abluuntur, stragula soli expanduntur, omnia utensilia deterguntur, fenestris ablatis per 8 dies liber patet aëris accessus: sine dubio expectandum esset, ita pro certo quidem tempore morbum rariorem fieri; at mense Julio frequentia morbi est media,

scilicet 3, 3 pro centum. Jam his in spongiis, quibus ad deligationem utimur, contagium hærere suspicantes, omnes cum novis commutavimus, et curavimus ut sua cuique ægro spongia semper daretur; neque vero hoc morbum abegit.

Ita probabilitas contagii ad minimam reducta nobis videtur; restat igitur nobis altera hypothesis de *miasmate*, cui verbo non nimis tribuimus, quum bene sciamus quot et quam variæ potentiæ caussales sub eo abscondi possint; ut aliis igitur utamur verbis: non in ægris, qui erysipelate jam affecti sunt, sed in cæteris ægris vel in ædificio, quod habitant, caussa erysipelatis quærenda est.

Sunt, qui contendant, in *humiditate soli*, quo ædificatum sit nosocomium, caussam quærendam esse; idem Lutetiæ Parisiorum de l'hôtel Dieu dicitur; cuinam vero caussæ tum erysipelas in cæteris nosocomiis, in solo sicco extructis, debetur? et cur in nosocomio communi, huic vicino et in eodem solo ædificato rarus est morbus? Adjicio humiditatem hujus nosocomii, etiamsi adsit, nunc parvam esse, quoniam nos, qui id habitemus, nullum ejus percipiamus vestigium.

Alii dicunt, in *corruptione aeris* per nimium ægrotorum numerum caussam hærere; ut de hoc re certiores fiamus, necesse est, examinemus frequentiam erysipelatis et numerum reliquorum ægrotorum variis temporibus. Quare in tabula, quæ sequitur, pro variis mensibus illorum quattuor annorum primum exponam numerum medium ægrorum, qui quotidie apud nos decubuerunt, deinde numerum eorum, qui erysipelate affecti sunt; tum ex his media computans, divisione inveniam, quot ex centum nostris ægris quotidianis quovis mense erysipelate correpti sint.

Annis	1838.		1839.		1840.		1841.		anno medio.		
Mensibus	Quotidianus ægrorum numerus.	Numerus casuum erysipelatis.	Quotidianus ægrorum numerus.	Numerus casuum erysipelatis.	Quotidianus ægrorum numerus.	Numerus casuum erysipelatis.	Quotidianus ægrorum numerus.	Numerus casuum erysipelatis.	Quotidianus ægrorum numerus.	Numerus casuum erysipelatis.	Pro centum ægris erysipelate affecti sunt.
Januario.....	172	0	179	11	185	5	188	10	181	6,50	3,6
Februario....	192	0	185	9	191	5	196	5	191	5,27	2,8
Martio.......	187	1	172	7	186	5	202	1	187	3,50	1,9
Aprili.......	167	4	159	9	177	5	184	8	172	6,70	3,9
Maio........	152	0	156	4	152	3	171	5	158	3,00	1,9
Junio	145	1	138	5	149	8	163	4	149	4,65	3,1
Julio........	141	1	135	7	157	9	165	3	150	5,00	3,3
Augusto.....	147	2	135	4	167	8	177	3	157	4,25	2,7
Septembri....	145	4	163	2	181	6	181	7	168	4,91	2,9
Octobri......	142	2	165	6	179	9	179	9	166	6,50	3,9
Novembri	158	6	152	4	184	12	179	11	168	8,53	5,1
Decembri....	169	9	165	7	175	7	166	7	169	7,50	4,4
medio mense.	159	2,5	158	6,25	173	6,83	179	6,08	168	5,42	3,3

Ex hac tabula [1]) discimus:

a) anno 1839, quo minimus esset ægrorum numerus, plures occurrisse casus erysipelatis quam anno 1841, quo maximus esset ægrorum numerus;

b) omnium minimum ægrorum numerum fuisse mensibus Julio et Augusto 1839, omnium maximum mense Martio 1841; tamen illis mensibus frequentiam erysipelatis fuisse 4, 1 $^0_0$, in hoc vix 0, 5 $^0_0$.

Memoria dignissima nobis videtur illa hiems anni 1841; erysipelas jam mense Junio præcedenti, quum admodum parvus esset ægrorum numerus, valde frequens esse coeperat, et mensibus Novembri et Januario, quum numerus ægrorum sat magnus esset, ad summam pervenerat frequentiam; tum vero mensibus Februario et Martio, quamquam numerus ægrorum crescere continuabat et cubicula nostra ægris re vera nimis impleta erant, subito erysipelatis frequentia adeo decrevit, ut a 12 Februario ad 7^{mum} Aprilem duo modo occurrerent casus dubii, haud ultra 2 dies durantes.

c) mensibus Septembri et Novembri anni medii numerum ægrorum fuisse medium; frequentiam erysipelatis illo fuisse medico vicinam, hoc vero omnium maximam;

d) e decem reliquis anni medii mensibus in 5 numerum ægrorum medio fuisse majorem, in 5 minorem; in illis mediam erysipelatis frequentiam fuisse 3, 3 $^0_0$, in his 3, 0 $^0_0$; quæ differentia nullius momenti est.

Adjicio, hoc nosocomium 392 lectos continens in area ædificatum esse, ab omnibus partibus libera, viis latis hortisque circumdata, littori maris et moenibus urbis vicina, spatium 195,520 pedum □ occupanti [2]); cubicula adeo spatiosa esse, ut

---

1) Observatum velim, me in 11ma hujus tabulæ columna pro inæquali mensium longitudine levem effecisse correctionem.

2) Baug: Det kongelige Frederiks Hospital i Kjöbenhavn p. 3.

ex mea mensura 1400—1600 pedes □ aëris cuique ægroto dati sint, et ventilationem horum cubiculorum tam per fenestras proprias quam per lacunar continuo fieri modo efficaci. [1])

Rejicienda igitur est illa opinio, erysipelas nimis magno ægrorum numero provocari.

Nonnulli autores *incarcerationi puris* in abscessibus et ulceribus sinuosis aut deligationi non satis frequenti et diligenti nimisve strictæ ortum erysipelatis nostri tribuunt, quin *Baudens* [2]) in hac hypothesi theoriam ædificavit pulcherrimam, sed eheu! non ita tuto nisam fundamento. Nam e nostris casibus facile conspicitur, erysipelas æque bene de vulneribus simplicissimis et superficialibus atque de profundis exire, et ad sinuosa tum potissimum accedere, quum cultro dilatata sint; omnes nostri ægri quotidie et diligenter deligantur; stricta deligatio rarissimo adhibetur.

Alii credunt, unioni vulnerum ope *suturæ* vel applicationi unguentorum et emplastrorum *acrium* erysipelas traumaticum deberi. Suturæ quidem satis frequenter apud nos in usum vocantur; raro vero e vulneribus ita tractatis erysipelas exire vidimus; emplastra et unguenta acria, ut in reliquo mundo obsoleta sunt, ita etiam apud nos. Cæterum vereor, ne ii, qui caussis irritantibus ortum erysipelatis adscripserint, erysipelas ambulans cum phlegmonoso commiscuerint; etiam erysipelas vulgare irritatione vulneris provocari posse, alio loco demonstrabitur; sed in erysipelate ambulanti specificum quoddam inest quod stimulo vulgari non elicitur, sed caussam sibi propriam poscit, ab iis rebus, quæ inflammationem cutis ery-

---

[1]) Hayward refert (London medical gazette, March. 1839, p. 938), se in the Massachusetts general hospital vidisse erysipelas decrescere et denique evanescere, postquam melior facta esset ventilatio. Magni interest scire, nonne in hoc nosocomio posthac erysipelas redierit.

[2]) Gazette des hôpitaux Sept. 1840.

thematosam provocant, æque distinctam, ac virus variolicum ab unguento stibiato.

In *aqua* et *alimentis*, quibus ægri fruantur, caussam non esse quærendam, jam ex eo patet, quod hæ res nosocomio cum reliqua urbe sint communia. *Erroribus diæteticis* aut *refrigerio* numquam morbum adscribere potuimus, quin haud raro accidit, ut in syphiliticis, qui a nobis in temperatura elevata ad diætam famis tenentur, morbus accesserit; hujus rei exemplum, cæterum ratione ætiologica memoria dignum, hic afferam.

Observatio 29na [1]).

Lars Johansen, operarius, 31 annos natus, d. 18vo Novembris 1841 in cubiculo SS No. 1 decubuit ob abscessum glandularem inguinis sinistri, post ulcus pedis, pressione calceamentorum provocatum, exortum. Quum nonnulla adesset syphilidis suspicio, in temperatura elevata et ad diætam famis continebatur. Eodem die, quo nosocomium iniit, ex abscessu sex incisionibus parvis pus largum et boni aspectus evacuatum est, e quo inoculatio in femore est facta. D. 20mo Novembris magna puris copia per incisiones evacuata est; cephalalgiam accusavit et A. strictam; quum inoculatio prior nullum effectum habuisset, repetita est; hanc operationem ipse feci ope lanceolæ, qua ad solas inoculationes utor et quam hanc ob caussam semper singulari cura detergo; tres puncturæ factæ sunt in femore, quarum quæque statim vitro parvo, convexo (qualia ad horologia portatilia adhibentur) et striis emplastri adhæsivi adfixo, tecta est, ut nos facere solemus ad inoculationes nostras protegendas. Sed jam eodem die febris orta est vehemens, et die insequenti,

---

[1]) e diariis meis.

1mo d. Erysipelas adest distincte marginatum unamquamque puncturam ut circulus circumdans, diametri fere pollicis unius; suppuratio in abscessu diminuta est et tenuis, labia vulnerum et margines ulceris in pede laxa et erythematosa. Cephalalgia vehemens, P. 100.

2do d. Circuli erysipelacei circa puncturas confluxerunt, et plagam magnam formant; nullæ pustulæ ex inoculatione evolutæ sunt. Ad abscessum et ulcus nullum erysipelas. Sitis intensa, sudor largissimus, cephalalgia atrox; accessit dyspnoea, P. 100.

Inung. erysip. ungu. Neapolit.
trih.

Diebus insequentibus erysipelas distincte marginatum, sat durum, pressione parum dolorificum, coloris saturi, bullosum, scutulatum ad totum femur expansum est et *die 10mo* ad scrotum et poplitem substitit. Febris vehemens erat cum cephalalgia, insomnia, delirio intercurrenti, lingua sicca fissa, sapore amaro, nausea. *D. 7mo* sonus follis fortis ad priorem cordis ictum et sonus conchæ in carotidibus percepti sunt, et licet febris decresceret æque fortes persistebant. Quum decimo die morbus cessaret, parietes abscessus magni omnino conglutinati erant; sed sonus illi in corde et carotidibus, quum æger d. 24mo Februar. nosocomium relinqueret, adhuc distincte percipiebantur. Præter inunctionem unguenti Neapolitani a 4to die ad 8vum adhibiti sunt pulveres aeriphori omni hora et die 6to emeticum. Jam 2do die in aliud cubiculum transportatus est. Inoculatio inanis restitit.

Apparet, in hoc casu neque refrigerio neque errori diætetico morbum deberi. Præterea quum erysipelas et aperturæ abscessus et ulceri pedis parceret, in ipsa actione inoculationis caussam hærere patet; at quodnam erat vehiculum miasmatis?

num pus illud, quod inoculatum ne minimam quidem vesiculam provocare valebat, et cujus focus ab erysipelate liber restabat? num instrumentum meum, quod certo scio numquam hominem erysipelate affectum tetigisse, et quod centies et antea et porthac adhibitum [1]) numquam morbum communicavit? num aër nosocomialis, cujus ne dimidius quidem pollex □ intra vitrum puncturam obtegens contentus erat, et qui in cæteras solutiones continui actioni suæ libere expositas nullum habuit effectum inficientem? Confitendum est, hanc quæstionem summis tenebris esse obrutam; adnoto, in variis autoribus non parvum inveniri casuum numerum, quibus erysipelas e vulneribus parvis inoculationis, inprimis vaccinationis, ortum ceperit. [2])

In hac disquisitione quodammodo excludendo processimus; vidimus caussam erysipelatis non esse contagium in nosocomio genitum et propagatum, nec illam hærere in solo, quo nosocomium extructum sit, aut in numero ægrotorum, aut in eorum regimine, aut speciali morbi eorum forma aut in remediis adhibitis. Attamen in nosocomio *est* caussa morbi; sed quoniam omnes alias res, quas jure quodam caussale habere momentum suspicari poteramus, sensim e disputatione removimus, nihil fere nobis restat præter ipsos muros nosocomii. Observandum est, morbum nostrum ante annum 1838 in hoc noso-

---

[1]) Inoculationem priorem, alio instrumento ab alio medico institutam, non successisse, sine dubio ex eo explicandum est, quod æger illo ipso die nosocomium inierat.

[2]) Billard: Traité des maladies des enfans p. 131.
Bricheteau: Clinique médicale de l'hôpital Necker p. 53.
Lawrence in: Medico-chirurgical transactions V. 14 p. 127.
Weisse in: Vermischte Petersburger Abhandlungen 4te Sammlung p. 93.
Vieusseux in Journal de médecine, chirurgie et pharmacie. Vol. 50 (1778 Novbr.) p. 409.

comio non fuisse endemicum; casus quidem occurrerunt, sed sine dubio non frequentius quam nunc extra nosocomium observantur; nam æstate illius anni primus de hoc morbo in clinico chirurgico sermo factus est, et tum observatum est, nullum eo usque ægrum ei succubuisse, etsi inde ab anno 1831 in hoc nosocomio ab eodem viro lectiones habentur clinicæ; plures viri, nunc ætate provecti, mihi affirmarunt, se juvenes, quum muneribus in nosocomio nostro fungerentur, nunquam hunc morbum observasse. Quare si probabile videtur, nosocomium inde ab ædificatione annis 1752-1757 usque ad annum 1838 erysipelati ambulanti nulla ratione favisse, suspicandum est, his ultimis annis aliquid accidisse, quod vim nosocomii in ægros commutaret; illud vero aut in nosocomio ipso aut in potentiis externis in id agentibus quærere possumus. In nosocomio ipso nil accidit, nisi ut nunc ad quandam vetustatem pervenerit, et singulare mihi videtur, fere omnia nosocomia, in quibus hic morbus sæviat, esse vetera, quorum præ cæteris nominandum est l'hôtel-Dieu Parisiense. Non dubito, quin alia sint nosocomia vetera, in quibus morbus hic raro observetur; sed nihil obstat, quominus statuamus, eodem modo quo in aliis hominibus maturius veniat senectus decrepita quam in aliis, ita etiam nonnulla nosocomia citius ad eam pervenire vetustatem, qua in ægros, quos contineant, nocivum habere effectum incipiant. Itaque si quis credat, ex ædificio nosocomii veteris evolvi miasma erysipelatis quemadmodam ex aliis muris veteribus natrum emicet, errorem ejus demonstrare non valeo, præsertim quum hæc opinio exemplo nosocomii St. Georgii Londinensis mire confirmetur. In illo enim nosocomio erysipelas endemicum fuisse omnes sciunt, quin hæc inter eas res affertur, quæ ad illud nosocomium demoliendum maxime exhortatæ sunt; jam vero, si vera audivi, postquam novum nosocomium extructum est, per

seriem annorum erysipelas ibi non occurrit, quum in reliquis nosocomiis Londinensibus ut antea pertinax fuerit. Sine dubio, si hæc observatio aliis confirmatur, v. c. ea quæ nunc cum nosocomio St. Thomæ Londini institui dicitur, ad originem erysipelatis explicandam haud parum appropinquabimus.

Verum etiam suspicari possumus, extrinsecus aliquid in nosocomium ita agere, ut ad miasma illud progignendum aptum fiat; eodem modo, quo terræ quædam modo certis anni temporibus, sub certis condicionibus atmosphæricis &c., magnis illis morbis endemicis affliguntur, qui rationibus earum climaticis debentur, fieri potest, ut nosocomium quoddam non nisi sub certa constitutione meteorologica ad morbum nostrum provocandum aptum sit. Videamus igitur, si quid illis annis, quibus erysipelas ambulans frequens fuit, singulare acciderit. [1])

Sex anni ultimi in hac terra fuerunt frigidi; nam quum temperatura media Havniæ ex observationibus 45 annorum sit 8°, 1, jam annis 1836 & 37 temperatura media gradu dimidio minor erat. Sed hieme anni 1838 frigus evenit adeo intensum, ut temp. media hujus hiemis 3°,6 minor esset, quam illo anni tempore esse soleat (—0°,4), scilicet — 4°,0; hac hieme finita, erysipelas nostrum accessit, et usque ad hunc diem perstitit; omnes vero hi anni fuerunt frigidi:

temperatura media anni 1838 . . . 5°,7
— — anni 1839 . . . 7°,4
— — anni 1840 . . . 5°,7
— — anni 1841 . . . 6°,7,

quin anni 1838 & 1840 omnium frigidissimi erant, de quibus observationes meteorologicæ apud nos extent. Porro compa-

---

[1]) Quæ hic de coelo ultimorum annorum afferam, observationibus nituntur, a Mag. Pedersen, in: Havetidenden, communicatis; gradus thermometri a Reaumurianis in Celsianos mutavi.

rantes, frequentiam mediam erysipelatis iis mensibus, quorum temperatura media major est, jam supra invenimus (pag. 145):

mensibus a Novbr. ad April. correptos esse 22 pro 100 ægris quotidianis

— a Maio ad Octobr. corrept. esse 18 — —;

etiam hoc igitur probare videtur, frigus erysipelati favere. Tamen observandum est, maximam erysipelatis frequentiam fuisse mense Novembri, cujus temperatura media his annis esset 3°,0 (solita: 4°,4), minimam vero mense Martio, cujus temperatura his annis esset 0°,04 (solita: 1°,6); porro mensibus Januario & Februario, quorum temperatura esset minima, et mensibus Julio et Augusto, quorum temperatura esset maxima, frequentiam erysipelatis fere mediam fuisse. Ita jam hoc loco dubium excitatur, quod præterea confirmatur examinando, quæ fuerit erysipelatis frequentia variis singulorum annorum temporibus: nam

	1839.		1840.		1841.	
	Temp. a solita distabat.	Frequentia erysip. %	Temp. a solita distabat.	Frequentia erysip. %	Temp. a solita distabat.	Frequentia erysip. %
Hieme (Dec.—Febr.)	—0°,1	16	—1°,4	9	—2°,8	12
Vere (Mart.—Maj.)	—2°,3	12	—1°,6	8	+1°,0	8
Æstate (Jun.—Aug.)	—0°,7	12	—3°,7	16	—2°,8	6
Autumno (Sept.—Nov.)	—0°,3	8	—2°,9	15	—1°,0	15

Ita insolitum illud frigus æstatis et autumni 1840 magna comitatur morbi frequentia; etiam hiems 1841 & ver 1839 frigori notabili sat magnam morbi frequentiam junxerunt; porro observamus, vere 1841, quod calidum esset, paucos observatos esse erysipelatis casus, atque idem autumno 1839 accidisse. At æque bene elucet, æstatem & inprimis hiemem 1839 non adeo frigidas fuisse, et tamen erysipelas frequens; hiemem &

ver 1840 & æstatem 1841 admodum frigidas, erysipelas vero illis temporibus rarum.

Quæ quum ita sint, nondum eo pervenimus, ut vim frigoris ad erysipelas provocandum demonstrare possimus; tamen in iis, quæ attuli, sine dubio multis & bonis observatoribus ratio inesse videbitur sufficiens, ut in hanc rem futuram observationem dirigant. Plures medici jam similem fecerunt observationem; ita *J. Frank* erysipelas sæpius vidit epidemicum in Lithuania, "vigente gelu sicco"; *Hasper* [1]) in terris tropicis erysipelas præcipue frigidioribus anni temporibus epidemicum observavit. Sed *Chomel* et *Blache* vere, et inprimis autumno post æstatem calidam Lutetiæ Parisiorum epidemias observarunt; ita anno 1818 post siccitatem magnam & diuturnam, item annis 1828 & 1835 fere in omnibus nosocomiis et hospitiis Parisiensibus frequens erat morbus.

Ratio *humiditatis* hæc fuit.

Anno	Copia pluviæ (mens. Paris.)	Numerus dierum pluvialium
medio ex 39 annis	19″6‴,5	134
1839	17″8‴,0	110
1840	20″3‴,5	179
1841	27″0‴,0	195

Itaque etsi annus 1839 erat siccior, sed annus 1841 ad humidissimos pertinebat hujus terræ, frequentia erysipelatis fere eadem erat. Ad eundem finem pervenimus comparatis iis mensibus, quibus maxima fuit copia pluviæ cum iis, quibus minima fuit; nam quum octo mensibus copia pluviæ plus quam 10 lineas Parisienses mediam pro iisdem mensibus superaverit, scilicet: 1839 mensibus Januario & Julio, 1840

[1]) Die Krankheiten der Tropenländer V. 2. p. 303.

mensibus Januario & Maio, 1841 mensibus Januario, Junio, Julio, Octobri; atque quum quattuor mensibus ultra 10 lineas media minor fuerit, 1839 mènsibus Julio, Augusto, Octobri, 1840 mense Decembri: in his erysipelatis fere eadem fuit frequentia atque in illis. Denique circa eos dies, quibus magni accesserunt imbres, erysipelas non frequentius fieri observavimus; hoc valet de d. 7 Junii 1839, d. 3—7 & 30—31 Augusti 1838, et d. 6—8 Octobris 1841; nam illis diebus imbres vehementes evenerunt, inprimis mense Octobris 1841, quum 27 horis 25,6 lineæ pluviæ ceciderunt; neque eo crebrius factum est erysipelas nostrum.

Eodem modo quam vim habeant varii *venti* et status diversus *barometri* disquirens nullam inveni; sed ne expositione laboris inutilis attentionem legentium fatigem, uberiorem rationis, qua hoc affirmem, explicationem omittam.

Quæ hucusque disputavi, inprimis ad erysipelas ambulans traumaticum referenda sunt, quia longe major observationum numerus hujus generis est; restat igitur, ut de caussis erysipelatis ambulantis *spontanei* pauca verba adjiciam; 17 mihi extant observationes erysipelatis spontanei, quarum in 9 extra nosocomium, in 8 in nosocomio ortus est morbus; e diariis nosocomii communis 12 cognovi casus, quorum in 3 extra nosocomium, in 9 in nosocomio erysipelas ægros invasit.

Apparet igitur, commorationem in nosocomio etiam ad caussas erysipelatis spontanei adnumerandam esse, attamen frequentius hoc extra nosocomium oriri quam traumaticum. Quod cum experientia vulgari convenit; nam sine dubio nemo non videt, plurimos casuum, qui vulgo nomine erysipelatis faciei designentur, ad erysipelas ambulans spontaneum pertinere; tales vero casus extra nosocomium sæpe occurrere, omnes sciunt; genium epidemicum in frequentiam horum casuum magnam habere vim, certum est, et memoria dignum mihi videtur,

iisdem annis, quibus erysipelas ambulans traumaticum in hoc nosocomio sævire inciperet, 1838—1839, epidemiam erysipelatis spontanei in reliqua urbe regnasse; sed quænam potentiæ talem constitutionem erysipelatosam provocent, nondum detectum est; neque vero credo, me ex tam parvo observationum numero quidquam ad hoc dubium dissipandum conferre posse. Alii ægri refrigerio morbum suum tribuerunt, alii animi affectionibus; adnoto, haud raro occurrere, ut sub finem morborum aliorum gravium erysipelas ambulans oriatur; de vi, quam hac ratione habet febris typhoidea jam disputavi; idem nonnumquam observavimus in phthisi tuberculosa; *Malle*[1]) in variolis, *Davies*[2]) et *Müller*[3]) in pneumonia similem fecerunt observationem.

CAPUT QUARTUM.

PROGNOSIS.

In hoc capite primum agemus de eventu morbi letali: deinde de varia morbi diuturnitate in casibus non letalibus; disquiremus, quæ caussæ potius periculosiorem, quæ potius diuturniorem morbi formam provocent, quæ signa hanc, quæ illam præsagiant.

1) Gazette médicale de Paris du 11 Mai 1833.

2) Medical quarterly review. 1835 No. 8; in Schmidts Jahrbücher. 1836 p. 304.

3) Würtemberger Correspondenzblatt. V. 8 No. 14; in Schmidts Jahrbücher 1840 p. 38.

Primum igitur ad casus *letales* nos convertamus. E 217 nostris ægris 26 mortui sunt, et adsumptis iis, qui posteriore semestri 1841 ægrotarunt, e 260 mortui sunt 33; apud nos igitur fere octavus quisque æger mortem obit. Sine dubio non omnibus medicis idem apparet hic morbi eventus; ita *Louis* sæpius affirmavit[1]), sibi erysipelas faciei morbum videri ab omni vitæ periculo liberum, quando in homine cæterum sano occurrat; at nos multos observavimus casus hominum, levissimis morbis externis affectorum, quibus erysipelas perniciosissimam habuit naturam; et multis aliis observatoribus tam Lutetiæ Parisiorum quam alibi idem illud accidisse, tota litteratura medica satis demonstrat. Quænam caussæ effecerint, ut casus celeberrimo illi observatori oblati adeo benigni fuerint, nescio; fortasse factum est, quod erysipelas vulgare ab ambulanti non distinxit, fortasse quia genius epidemicus ad morbum mitiorem spectavit, fortasse forti aliquid debetur: nobis vero erysipelas ambulans est morbus periculosus. Per decem annos (1831—1841) in hoc nosocomium inierunt 1265 homines fracturam passi, horum mortui sunt 112, vix igitur undecimus quisque; et tamen in hoc numero sat magna est copia casuum fracturæ cranii, vertebrarum, colli femoris cet., et multi ægri fracturis, cæterum non admodum periculosis, affecti, qui delirio trementi succubuerunt; nihilo igitur minus erysipelas ambulans apud nos morbus est periculosior fractura ossium. In sectione medica hujus nosocomii per 14 annos decubuere scarlatina affecti 676, quorum mortui sunt 53, vix duodecimus quisque[2]); etiam hoc morbo igitur noster est gravior. Quum hac hieme 1841—1842 epidemia sat expansa Havniæ grassata

---

1) Gazette des hôpitaux du 2 Mai 1833. Recherches sur les effets de la saignée p. 67.

2) Bang: Det Kongelige Frederiks Hospital i Kjöbenhavn p. 50.

sit febris typhoideæ, quæ et in ægrotis vivis et in cadaveribus omnia ulcerum intestinalium symptomata constanter obtulerit, utile judicavi mortalitatem hujus morbi ex iis ægris, qui sectionem medicam hujus nosocomii petierunt, computare et cum nostra comparare; scilicet:

mense	nosocom. iniere.	sanati abiere.	mortui.
Oct. . . .	91	5	6
Nov. . . .	47	71	4
Dec. . . .	43	40	6
Jan. . . .	14	24	6
Febr. . .	29	35	1
Mart. . .	„	25	„
	224.	200.	23.

Illis 5 mensibus igitur 224 ægri, febri typhoidea affecti, in sectionem medicam hujus nosocomii excepti sunt, quorum 23 mortui sunt, non nonus quisque; consilium curæ in plerisque a methodo expectanti non remotum fuit [1]).

Diuturnitas morbi nostri facilius determinatur, quam plurimorum morborum reliquorum; nam, ut supra demonstravi, plerumque adeo subito et vehementer æger, antea bene se habens, ægritudine corripitur, ut nullum de momento invasionis dubium remaneat; dies finis in plurimis casibus cum eo convenit, quo morbus ambulare desinit, illo enim sæpissime jam ante plures dies febris cessavit, et appetitus redire coepit; accidit aliquando, ut febris post ambulationem finitam restet; in his casibus raris morbum eo die finitum censeo, quo pulsus ad frequentiam naturali vicinam pervenit et appetitus bonus fieri incipit. Limitibus morbi ita definitis, si examinamus

---

[1]) Hæc memorabilia mecum communicata sunt ab amico excellentissimo, Dr. *Dahlerup*, qui hac hieme sectioni medicæ hujus nosocomii præfuit.

quænam ejus fuerit diuturnitas, invenimus 191 casibus non letalibus, morbum finitum esse

2do	die in	3	casibus
3^{tio}	— -	9	—
4to	— -	12	—
5to	— -	16	—
6to	— -	10	—
7mo	— -	8	—
8vo	— -	15	—
9no	— -	7	—
10mo	— -	16	—
11mo	— -	8	—
12mo	— -	21	—
13^{tio}	— -	11	—
14to	— -	10	—
15to	— -	6	—
16to	— -	5	—
17mo	— -	8	—
18vo	— -	2	—
19no	— -	3	—
20mo	— -	6	—
21mo	— -	4	—
22do	— -	2	—
26to	— -	1	—
27mo	— -	2	—
34to	— -	1	—
incerto die in		5	—
		191	

Quare quum dimidia casuum pars (96) primis 10 diebus finita fuerit, diuturnitas morbi nostri *probabilis* est *decem dierum.* Computando summam omnium dierum, quos 186, die definito sanati, ægrotarunt, invenimus eam esse 2004; diutur-

nitas igitur *media* morbi est $\frac{2004}{186}$ = dierum 10,77. Dies 12^{mus} est is, quo plurimi convaluerunt; cum proxime sequuntur 5^{tus}, 10^{mus}, 8^{vus}. Sed usque ad 22^{dum} nullus omnino est dies, quo non plures ægri convaluerint; quin plurimi dies adeo sæpe in nostra tabula occurrunt, ut non solum omnis de diebus criticis controversia inutilis appareat, verum etiam fere omnis de duratione erysipelatis frequentissima prædicatio; et si quis hodie erysipelate afficitur, nihil de die, quo morbus ejus judicabitur, pronunciare possumus, nisi quod probabile sit, eum primis tribus septimanis esse eventurum.

Quum igitur erysipelas ambulans non solum sit morbus periculosus, sed etiam talis, cujus duratio incertissima sit, maximi nostrum interest scire, utrum certa sint signa, e quibus concludere liceat casum quendam aut letiferum fore aut diuturnum; quamobrem hoc spectantibus partim nobis consideranda sunt momenta ætiologica partim symptomatalogica.

Quattuor *annis* 1838—1841 erysipelate ægrotarunt apud nos 260 homines, scilicet

		horum mortui sunt;		novem primis diebus convaluerunt.	
1838	. . 30 . .	4	= 1 ex 7,5;	10	= 1 ex 3,0
1839	. . 75 . .	9	= 1 ex 8,3;	20	= 1 ex 3,8
1840	. . 82 . .	8	= 1 ex 10,3;	35	= 1 ex 2,3
1841	. . 73 . .	12	= 1 ex 6,1;	27	= 1 ex 2,7.

Quare quum anno 1840 plurimi casus erysipelatis occurrerent, morbus tamen eo anno mitissimus erat, quia et minimus ægrotorum numerus mortuus est, et tot casus intra diem decimum finiti sunt. Anno vero 1841 morbus ita gravis erat, ut quum omnibus morbis, qui apud nos occurrant, modo 69 mortui sint, 12 horum casuum debeantur erysipelati, neque ullus alius singulus morbus dimidium quoque ægrorum numerum nobis eripuerit.

In variis *mensibus* hanc rationem invenimus:

	ægrotarunt	mortui sunt	9 primis d. convaluerunt
Decembr.	30	4	12
Januar.	26 } 75	2 } 8 = 1 ex 9,4	12 } 32 = 1 ex 2,3
Februar.......	19	2	8
Martio	14	2	2
Aprili	26 } 52	5 } 9 = 1 ex 5,8	9 } 14 = 1 ex 3,7
Maio	12	2	3
Junio	18	1	6
Julio	20 } 55	4 } 7 = 1 ex 7,9	7 } 19 = 1 ex 2,9
Augusto......	17	2	6
Septembri	19	3	6
Octobri	26 } 78	1 } 9 = 1 ex 8,7	12 } 27 = 1 ex 2,9
Novembri.....	33	5	9

Vere igitur gravissimus fuit morbus, quum et plurimi mortui sint, et paucissimi brevem passi sint morbum, hieme lenissimus fuit; æstas et autumnus medium tenent locum; quæ ratio a ratione frequentiæ erysipelatis diversa est; cæterum facile intelligitur, hoc minore niti observationum numero, quam ut sperare possimus, in alia ægrorum serie eandem invenire rationem; eo majore jure ex illo nihil ad vim variæ condicionis meteorologicæ illustrandam elici posse credo.

Vim *sexus* examinantes, invenimus a 1mo Jan. 1838 ad 1mum Jul. 1841

	ægrotasse;	mortuos esse;	9 primis d. convaluisse
Viros	111	16 = 1 ex 6,9	40 = 1 ex 2,8
Feminas	106	10 = 1 ex 10,6	40 = 1 ex 2,7.

Apparet, in feminis morbum nostrum aliquanto minus letalem fuisse, neque tamen tanto, ut affirmare audeamus, eum universim in viris esse graviorem.

Majorem sine dubio vim habet *ætas;* nam

ætat. ann.	ægrotarunt.		mortui sunt.		9 primis d. convaluerunt.	
0—7.......	3		"		2	
8—15......	9		2		4	
16—20......	39	102	2	8 = 1 ex 12,8	16	44 = 1 ex 2,3
21—25......	51		4		22	
26—30......	24		1		6	
31—35......	14	48	"	3 = 1 ex 16,0	8	22 = 1 ex 2,2
36—40......	10		2		8	
41—45......	14		4		3	
46—50......	6		2		"	
51—60......	17	46	3	14 = 1 ex 3,3	9	14 = 1 ex 3,1
61—70......	7		3		2	
supra 70.....	2		2		"	
æt. inc.	1		1			

Differentia mortalitatis variis ætatibus tanta videtur, ut verosimillimum sit, erysipelas 40mo anno expleto, multo esse periculosius; illa ætatis periodo morbum etiam esse diuturniorem, non ita bene demonstratum est.

Num qui *extra* nosocomium morbum accipiunt, levius ægrotant? E 19 casibus non multum concludere licet; tamen adnoto, illorum 3 esse mortuos, et modo duos intra 10^{mum} diem sanatos; morbus igitur sat gravis extra nosocomium esse potest.

Num morbus gravior fuit in iis, qui *mox post introitum* in nosocomium correpti sunt?

	ægrot.	mortui sunt.	9 primis d. convaluerunt.
a 1mo ad 15^{mum} d.	95	10 = 1 ex 9,5	37 = 1 ex 2,6
a 16mo ad 60^{mum}.	69	8 = 1 ex 8,6	27 = 1 ex 2,6
post 60^{mum}	34	5 = 1 ex 6,8	13 = 1 ex 2,6

Etiamsi igitur in iis, qui diu in nosocomio commorati sint, morbus magis letalis esse videatur, tamen primo tempori post introitum æque diuturni oriuntur casus atque ultimo.

Num erysipelas *traumaticum* gravius est spontaneo? In 17 nostris casibus erysipelatis spontanei modo 1 mortuus est, et 8 (1 ex 2,1) novem primis diebus convaluerunt; sed e diariis nosocomii communis comperio, ibi in 12 casibus erysipelatis spontanei 4 esse mortuos. Tamen observandum est, in illis plures fuisse ægrotos, aliis morbis gravibus vel diuturnis fractos, ita ut magna illa mortalitas ad exceptiones referenda sit; et confiteor, ex ea, quæ vulgaris medicorum de periculo erysipelatis, vel potius sic dictæ febris erysipelaceæ, opinio sit, magnam mihi effici probabilitatem minoris periculi et diuturnitatis erysipelatis spontanei. Ita sine dubio vix *Louis* contenderet, erysipelas faciei in hominibus cæterum sanis ab omni periculo esse remotissimum, nisi re vera illo loco et illo tempore, quo is observaret, erysipelas ambulans mitius fuisset; quod corroboratur computatione, quam idem observator instituit diuturnitatis mediæ erysipelatis faciei [1]), et qua invenit hanc esse fere 8 dierum; in nostris vero casibus erysipelatis spontanei duratio media erat 9 dierum, erysipelatis traumatici fere 11. Adjiciendum est, in iis casibus erysipelatis faciei, qui vulgo occurrant, sine dubio sæpius quam in nostris morbum non extra faciem, vel certe non extra caput expandi; quod concedens non nego, hoc frequentius accidere posse, quam vulgo existimetur; nam de facie morbus in calvitium adscendere solet, ibi vero, ut supra demonstravi, observatorem minus attentum facile effugit, et dein in nucha emergens et dorsum descendens certissime sæpenumero occultum fuit, vel si observatum est, pro erysipelate saliente est habitum;

---

[1]) Recherches sur les effets de la saignée p. 22.

quod strenuo quoque observatori accidere posse, docet casus a *Bouillaud* relatus [1]. Nihilo vero minus vix adeo communis esset illa opinio, erysipelas faciei spontaneum esse morbum parum periculosum, et sæpissime 8vo die solutum, nisi plerique casus nostris essent mitiores; sed liquet, ad nullam de hac re certitudinem perveniri posse, antequam observatores erysipelas ambulans a vulgari discernere didicerint.

In illis 178 casibus, quibus de vulnere exiit morbus,

	ægrot.	mortui sunt.	primis 9 diebus convaluerunt.
2 primis d. post vuln. inflictum..	41	6 = 1 ex 6,8	14 = 1 ex 2,9
a 3^{tio} ad 8^{vum} ...	76	8 = 1 ex 9,5	26 = 1 ex 2,9
post 8^{vum}........	57	6 = 1 ex 9,5	25 = 1 ex 2,3
incerto intervallo..	4		

Videtur morbus eo gravior eoque diuturnior esse, quo citius post vulnus inflictum oriatur.

Jam ad momenta *symptomatologica* consideranda nos convertimus.

Febris eruptionis non vehementior fuit in casibus letalibus, quam in non letalibus, in protractis quam in breviter finitis; sæpe ego vidi casus erysipelatis, modo paucos dies persistentis, cum symptomatis violentissimis incipere, et casus gravissimos initio benignum habere aspectum.

Neque mihi contigit, ut in habitu *exanthematis* signum bonum prognosticum invenirem; in casibus letalibus sæpius læve, parum elevatum, leviter rubescens, fere indolor, in casibus levibus fortiter elevatum, tensum, nitidum, satur, dolorificum, durum, bullosum illud inveni. Erysipelas celerrime

1) Clinique médicale. T. I. p. 460.

expandi, vulgo haud bonum est; tamen hoc quoque in casibus levibus aliquando observatur. Quoties erysipelas lentius procedere incipit, pallescit, marginem distinctum amittit, scutulatum et maculatum fit, vel omnino evanescit, hoc est signum aut morbi soluti, aut gravioris ejus metaschematismi; sed utra res acciderit, ex habitu exanthematis solo concludere non licet.

Locum examinantes, e quo exiit morbus, reperimus

	apud	horum mortui sunt.	9 primis diebus sanati sunt.
caput	77	11 = 1 ex 7,0	24 = 1 ex 3,2
truncum	44	7 = 1 ex 6,3	14 = 1 ex 3,1
extr. sup.........	44	"	22 = 1 ex 2,0
extr. inf..........	52	8 = 1 ex 6,5	20 = 1 ex 2,6

Apparet, erysipelas de capite exiens neque periculosius esse neque diuturnius, quam si de trunco vel extremitatibus inferioribus exeat; at utroque respectu benignissimum videtur erysipelas extremitatum superiorem; utrum hoc in morbi natura sit, an caussis fortuitis tribuendum, futura experientia docebit.

Num periculum in eo est, ut erysipelas majorem *superficiei cutaneæ* partem obtegat? E 217 nostris casibus (v. pag. 44) erysipelas

	in	horum mortui sunt.	primis 9 d. convaluerunt.
in una parte restitit	120	12 = 1 ex 10,0	59 = 1 ex 2,0
ad duas serpsit...	76	11 = 1 ex 6,9	18 = 1 ex 4,2
ad tres serpsit....	18	3 = 1 ex 6,0	3 = 1 ex 6,0
ad quattuor serpsit	3	"	"

Patet igitur, eos casus, quibus in una corporis parte restet exanthema, non solum citius sanari (quod fortasse nulla

egisset demonstratione), verum etiam minora vitæ minari pericula. Attamen notandum est, sat magnam fuisse mortalitatem in iis quoque casibus, quibus ad unam corporis partem restricta esset efflorescentia, quin in duobus casibus letalibus modo in proximo vulneris ambitu erysipelas apparuisse; atque memoria dignum mihi videtur, e tribus illis casibus erysipelatis fere universalis, quibus quartum postea observatum addere possum [1]), nullum habuisse exitum fatalem.

Summi momenti ad prognosin definiendam est condicio *pulsus.* Ad vim hujus symptomatis eruendam, necesse est, tabulam frequentiam mediam pulsus exhibentem, dissolvamus, et tres conficiamus tabulas, quarum prima frequentiam mediam pulsus demonstret in casibus fatalibus, secunda in iis, qui 9 primis diebus convaluerint, tertia denique in iis, qui a decimo die convaluerint:

Frequentia media pulsus.	in casibus letalibus.	Numerus obs.	in iis, qui 9 primis d. conval.	Numerus obs.	in iis, qui a decimo d. conval.	Numerus obs.
die 1mo ..	109	9	117	37	119	37
— 2do ..	106	11	105	27	111	45
— 3tio ..	110	10	98	24	107	35
— 4to ..	110	12	91	18	108	46
— 5to ..	112	12	94	12	102	34
— 6to ..	131	7	92	5	100	39
— 7mo ..	122	7	85	5	99	36
— 8vo ..	113	7	80	1	97	35

Ex hac tabula discimus:

a) Primo morbi die pulsum fere æque frequentem esse in casibus brevibus quam in diuturnis; equidem in pluribus casibus, jam 3tio vel quarto die finitis, primo die P. 140—150 observavi.

[1]) vide obs. 25tam.

b) Quando pulsus, postquam 1mo die frequens fuerit, jam secundo die notabiliter decrescat, et inprimis quando etiam 3^{tio} et 4to die illud decrementum augeatur, hoc esse signum, morbum brevi finitum iri.

c) Sed quoties frequentia pulsus 2do die minus decrescat, et inprimis quoties 3^{tio} et 4to aut eadem restet aut major fiat quam 2do, et diebus proximis numerum 100 majorem conservet, hoc esse signum, morbum diuturnum futurum esse.

d) In casibus letalibus frequentiam pulsus duobus primis morbi diebus media potius esse minorem, quam majorem; sed quando a 3^{tio} die frequentia pulsus semper augeatur, et inprimis quando 6to et 7mo die ad numerum magnum perveniat, hoc esse signum eventus letalis.

Sed observandum est, has regulas, quamquam sine dubio in plurimis casibus experientia comprobentur, non adeo universales esse, ut nullæ exceptiones occurrant; ita jam supra monui, ascensionem erysipelatis in caput, novam ejus eruptionem, inflammationes organorum internorum accedentes, varias complicationes morbi cet., frequentiam pulsus subito elevare posse, neque vero inde necessario sequitur morbum aut letalem fore aut valde diuturnum. Adjicio, mihi singulas oblatas esse exceptiones, quibus nullam omnino deviationis rationem afferre valeam, quæ, quamquam regulas supra expositas evertere non valeant, impediant, quo minus in singulo quoque casu fidem plenam iis tribuamus. Sine dubio acceleratio pulsus magna et continua a 3^{tio} ad 6^{tum} diem ad optima pertinet signa casuum letalium, et fere omnia maxima, quæ pag. 58 in columna 4ta tabulæ pro 7 primis diebus consignavi, ad casus letales referenda sunt; tamen his ultimis temporibus casum observavi, quo 4to vel 5to morbi die pulsus subito ad frequentiam numero 200 vicinam adscendit cum magna virium jactura et periculo mortis imminenti, neque minus ægra sanata est.

Pulsus irregularis vel intermittens plerumque est signum gravitatis morbi.

Sonum follis tam in levibus quam in gravibus casibus audivi; etiam in utrisque eum deesse observavi; quare præsentiam vel absentiam ejus ut momentum prognoseos constituere non possum; idem valet de condicione sanguinis. *Hæmorrhagiæ* rarius a me observatæ sunt, quam ut ex mea experientia significationem earum prognosticam determinare audeam; sed historia nos docet, in majoribus erysipelatis epidemiis hæmorrhagias, inprimis nasales, sat sæpe occurrere [1]), attamen in iis variam habuisse vim; ita in illa epidemia, quam *Tozzi* anno 1700 Neapoli observaret, epistaxin fuisse symptoma perniciosum, in illâ, quam *Richa* anno 1721 Augustæ Taurinorum videret, salutare idem fuisse symptoma.

Respirationem in casibus letalibus finem versus morbi admodum crebram et brevem fieri, sæpius observavimus; cæterum varia ejus frequentia nullam mihi videtur habere vim prognosticam.

Omnes casus, in quibus *sudamina* observaverim, ad graviores pertinere, jam indicavi.

Fere in omnibus casibus letalibus *lingua* aut statim sicca erat, aut mox sicca facta est; neque tamen inde concludere licet, hoc esse signum morbi letalis; nam in multis casibus non letalibus eadem siccitas observata est, tamen, ut videtur, aliquanto sæpius in casibus diuturnis. Quando lingua sicca humida fieri incipit, plerumque est signum bonum; attamen in duobus casibus letalibus idem accidere vidimus. Lingua arida, fissa, brunnea, crustosa casum gravem indicat, neque tamen semper letalem; lingua aphthosa plerumque finem ver-

---

1) Ozanam, Histoire médicale des maladies épidémiques etc. T. 5. p. 223.

sus morbi diuturni et vires ægroti exhaurientis observatur. Lingua sordida, sapor depravatus, nausea, vomitus, cardialgia et in casibus gravibus et levibus occurrunt.

Diarrhœa in iis casibus, qui ante decimum diem sanati sunt, nisi hecticus esset æger aut remediis usus esset eccoproticis, rarissimo accessit; jam in casibus diuturnis frequentius observatur, et in casibus letalibus sat crebrum est symptoma, plerumque anomaliam morbi gravem indicans; si foetida fit, profusa, sanguinea gravitas prognoseos increscit.

In frigore, æstu, sudore, siti, cephalalgia, vertigine, condicione urinæ, lassitudine, dedolatione nulla momenta prognostica invenire potui. *Insomnia* et *anorexia* fere in omnibus casibus jam inde ab initio observantur; quando appetitus et somnus redeunt, hoc signum esse solet morbi fracti.

Novam erysipelatis *eruptionem* plerumque omni periculo carere, supra indicavi. Transitus exanthematis in membranam *mucosam* oculi sæpe in casibus levibus observatur; ii vero, quibus membranam oris affectam vidimus, omnes erant graves. Affectio membranarum *serosarum* gravissima est; omnes casus, quibus veram peritonitidem evolutam vidimus, letales erant; pleuritidem, gravem quoque, non necessario esse letalem, obs. 21ma docet. Idem valet de affectione cerebri; nam quum supra indicaverim, in 65 nostris ægris observatum esse delirium, ex his 21 mortui sunt, tertius quisque; 8 intra 10mum diem sanati sunt, 36 post decimum diem. Ex his 65 casibus in 31 cum delirio aut stupor conjunctus fuit aut symptomata spasmodica, quorum 12 mortui sunt, 19 post diem decimum sanati sunt, nullus vero ante hunc diem. Quæ quum ita sint, symptomata sic dicta cerebralia nequaquam eventum necessarium atque fatalem portendunt; multos observavimus casus ægrorum, omnibus symptomatis arachnoitidis exudativæ vel typhi violenti correptorum, qui optime sanati sunt; tamen ob-

servandum est, in casu quodam erysipelatis ambulantis, quum probabilitas mortis sit 1 : 8, accedente delirio eam ad 1 : 3 augeri; et si delirio jungatur stupor vel alia symptomata cerebralia, altius quoque ascendere; quando delirium adsit, admodum parvam esse spem, fore, ut morbus 9 primis diebus solvatur, quando alia symptomata cerebralia, omnino nullam. Tremor artuum, subsultus tendinum, motus convulsivi gravissimam reddunt prognosin.

Neque vero ille status, quem cum *febri nervosa lenta* majorum comparavi, bonum præsagit eventum, inprimis quando magni abscessus, ulcera e decubitu, pneumonia accedunt, et excretiones fiunt involuntarie; tamen plura vidi et retuli exempla morbi talis sanati (v. obs. 5, 17).

Formam morbi *hibridam* omni periculo carere, facile intelligitur.

Ægri *hectici* erysipelate correpti sat sæpe convalescunt; in iis morbus præcipue febri nervosæ lentæ similem induit speciem. *Delirium tremens* est complicatio periculosa, *febris typhoidea* periculosissima. Ii casus, quibus cum *arthroitide* acuta *suppurativa* erysipelas complicatum observavi, omnes fuerunt letales; plerique ægri, morbo organico *cordis* laborantes, qui erysipelate affecti sunt, ex hoc morbo convaluerunt.

Abscessus *critici*, finem versus morbi formati, morbum protrahunt, raro periculosum reddunt: tamen ipse casum observavi quo ingenti tali abscessu formato vires ægroti exhaustæ sunt; *Sauvage*[1]) similem refert observationem.

Ii abscessus, qui formæ erysipelatis phlegmonosæ debentur, aliquando jacturam virium, febrem hecticam, cicatrices vitiosas efficere valent; in uno casu *amaurosin* completam (v. obs. 7) post inflammationem cellulosæ orbitalis relictam vidi.

---

[1]) Nosologie méthodique. Versio gallica. T. I. p. 601.

Quæ hucusque de prognosi disputavimus, amplectentes, videmus:

a) eventum *letalem* inprimis esse metuendum, quoties vere, in viro plus quam 40 annos nato, ultra 2 menses post introitum ejus in nosocomium, sed brevi post vulnus inflictum, erysipelas oriatur, ad magnam superficiei cutaneæ partem, vel etiam ad tunicam oris propagatum, cum pulsu a 3^{tio} ad sextum diem semper frequentiore, irregulari, intermittenti, magna et crescenti frequentia respirationis, lingua sicca, fissa, crustosa, diarrhœa; cui accedat inflammatio membranarum serosarum, præ cæteris peritonæi, vel typhus, vel magna virium jactura cum pneunonia et ulceribus e decubitu, vel complicatio cum delirio trementi, febri typhoïdea, arthroitide acuta suppurativa.

b) morbum *diuturnum* indicare: ortum erysipelatis tempore verno, in ægro utriuslibet sexus plus quam 40 annos nato, cum frequentia pulsus 3^{tio} et 4to morbi die non decrescenti, eruptione sudaminum, A. laxa, delirio, stupore, febri nervosa lenta, formatione abscessuum; complicationem cum febri hectica.

c) sperandum esse morbum fore *brevem*, i. e. 9 primis diebus fausto modo finitum iri, quando in juvene, tempore hiemali oriatur erysipelas, de extremitatibus superioribus exeat, parvæ superficiei cutaneæ parti obrepat, cum pulsu tertio et quarto die notabiliter retardato, lingua humida, alvo segni, mox redeunte somno et appetito, nullo delirio aut complicatione.

Sed moneo, *primum*, hæc signa nullam habere certitudinem absolutam, neque singula neque plura conjuncta, *deinde* ea signa prognostica, quæ optima habenda sint, sæpissime 4to demum die vel tardius apparere, ita ut saltem primis diebus morbi fere semper summa nobis restet incertitudo de eventu.

Jam supra monui, erysipelas plerumque nullum habere

effectum permanentem in statum superficiei suppurantis, de qua exeat, quoniam illa siccitas et aspectus impurus, qui primis morbis diebus observentur, cito iterum commutentur; at tamen non raros esse casus, quibus erysipelas sit morbus *salutaris*, quum sub ejus decursu abscessus sinuosi et fistulæ, quæ admodum pertinaces et diuturnæ fore videantur, cito sanentur. Cujus rei, quum in pluribus observationibus, jam enarratis, documenta contineantur, utile mihi videtur insuper unum afferre exemplum.

Observatio 30ma [1].

Jens Löwe, candidatus juris, 30 annos natus, mense Martio 1841 sine caussa cognita affectus erat inflammatione glandularum inguinis dextri, mox in abscessum abeunte, qui cultro apertus fistulam reliquit per quinque menses variis remediis frustra tractatam. Quum d. 20mo Augusti in cubiculo MMM, No. 4, decumberet, in inguine dextro apertura aderat parva, vallo papillularum circumdata, per quam specillum superiora et externa versus ad profunditatem 3 pollicum introducere licebat; hic canalis callosus erat et tortus, et cellulosa subcutanea totius hujus regionis indurata erat; glandulæ tumidæ et duræ. Die insequenti dilatatio facta est duorum pollicum; sed ulteriori dilatationi obstitit Arteria cruralis, sub quam fistula late serpebat; duobus diebus post,

d. 1mo. Nocte febris orta est cum cephalalgia, oppressione cardiæ, nausea. P. 140, L. albescens; in circumferentia vulneris erysipelas adest leve.

Scarificatio cutis erysipelatosæ.

d. 2do. Febrilia minuta P. 120. Erysipelas maculatum ad femur et scrotum ambulavit.

---

[1]) e diariis Nosocom. Fred.

Die insequenti erysipelas ambulare desiit, ita ut d. 5to modo parva macula pone trochanterem restaret; d. 6to omne febris et exanthematis vestigium disparuerat. Ille erat dies 28^{vus} Augusti; ab hoc inde die fistula sanari coepit, et die 18vo Septembris omnino clausa erat.

Certissime nullum nobis aliud est remedium talis fistulæ tam cito sanandæ.

In paucissimis casibus similem erysipelatis effectum salutarem in morbos cutaneos vidi; feminam observavi Lupo Wilſan affectam, ter erysipelate nostro ambulanti correptam sine levamine notabili. Neque tamen dubito, quin hoc fieri possit, exemplis commotus, quæ attulit *Sabatier* minor [1]), a variis autoribus confirmata. Si in corpore aliæ superficies suppurantes adsunt præter eam, de qua morbus exiit, sæpissime nullam in earum statum vim habet; tamen has quoque sub decursu erysipelatis citius sanari posse, observavimus.

Quamquam autem universe dicendum est, erysipelas in statum superficierum suppurantium vim aut nullam aut salutiferam exercere, non negamus interdum fieri posse, ut erysipelate orto morbus ille primarius in pejus abeat; nonnumquam enim vidimus suppurationem largiorem fieri et tenuiorem, abscessus ad majus pervenire volumen, quin in paucis casibus abscessus prope articulationes sitos, erysipelate orto, ligamentum capsulare perforare, atque ita arthroitidem suppurativam provocare, quæ amputationem necessariam redderet. Sed hi casus admodum rari sunt; rarissimo accidit, quod ego modo semel observavi, a nullo alio medico observatum legi, ut eodem modo tunicæ serosæ magnæ perforentur; casus hic erat:

---

1) Propositions sur l'érysipèle consideré principalement comme moyen curatif dans les affections cutanées chroniques.

Observatio 31ma [1]).

Conrad Flohr, 23 ann., studiosus artis veterinariæ d. 25mo Jun. 1841 nosocomium petiit ob fistulam profundam regionis inguinalis sinistræ post abscessum glandularem relictam; nulla dilatatio est facta; die 14mo Augusti,

d. 1mo nocte subito affectus est febri vehementi cum cephalalgia vertiginosa et vomiturione. In circumferentia fistulæ ad latitudinem pollicis erysipelas adest, distincte limitatum; L. subsicca, albidà; anorexia, P. 120.

Emeticum.

d. 2do. Erysipelas latius expansum, minus distincte limitatum. Ex emetico vomitus herbaceus et diarrhæa larga, serosa, viridis cum dolore abdominis, pressione aucto. P. 120.

Hirud. xij.

Vesperi diarrhæa continuavit vehementissima. P. 134.

Mixt. mucilaginosa.

d. 3^{tio}. Diarrhæa eadem cum doloribus fortissimis; vires depressæ, facies collapsa. L. pura, humida. P. 130.

Decoct. album Sydenhami.

Inunct. abd. cum linim. resolv. c. opio.

d. 4to. Erysipelas palluit, et marginem distinctum omnino demisit; diarrhæa silet, sed abdomen parum expansum, sonum tympaniticum percussum edit; insomnia, debilitas; dolores pungentes imi pectoris sinistri, auscultationi nil abnorme præbentis. P. 134.

Vesicatorium magnum infra umbilicum.

Vesperi vires etiam magis depressæ erant, vox rauca fere extincta, abdomen magis expansum. A. clausa, P. 140.

Julap. salin c. Moscho.

---

1) e diariis meis.

d. 5to mane tranquille obiit.

Sectio cadaveris 27 horis post mortem instituta est.

In *regione inguinali* apertura conspicitur canalis fistulosi, in rima basin scroti a femore separanti incipientis, oblique ad externa, superiora et posteriora sub ligamento Fallopii et canale inguinali ascendentis et ad marginem internum Venæ cruralis in duos ductus divisi, quorum alter sub fascia lata 2 pollices descendit ad superficiem externam M. adductoris brevis, alter profunda petens, supra ramum horizontalem ossis pubis, a quo vix linea distat, cellulosam petit peritonæum vestientem, qua usque ad superficiem externam vesicæ urinariæ serpit. Pone os pubis finem versus tractus sui hic canalis in cavitatem dilatatus est magnitudinis fere nucis avellaneæ, ad quam peritonæum emollitum et pluribus foraminulis rotundis perforatum est. Totus tractus hujus canalis membrana lævi, non admodum tenui, vestitus est, glandulæ hujus regionis valde rubræ et tumidæ, neque tamen induratæ. Cellulosa, vasa cruralia cingens, hypertrophica et indurata, passim parum emollita, in aliis locis injecta, in aliis pallida; Arteria cruralis, ubi per annulum exit, coagulum continet, ibique tunica ejus interna valde injecta est et aliquantum-rugosa, sed sat pellucida.

Omentum majus supra eum locum, ubi perforatio invenitur, peritonæo parietali firme adhæret. *Peritonæum*, canalem intestinalem vestiens, in superficie inferiore coli transversi et omnibus intestinis infra id sitis fortiter injectum est, ita ut in illis, quæ magis alte sita sunt, injectio magis discreta e lineis parvis rectis et cruciatis formata conspiciatur, in illis vero, quæ fundum petierunt injectio fere uniformis; multis locis hoc peritonæum strato tenui pseudomembranæ flavæ, nondum organisatæ, tectum est; cavitas ejus magnam copiam exudati flavi, turbidi, flocculenti continet.

Vesica urinaria pallida; renes naturales; *hepar* in super-

ficie parum injectum et maculis flavis munitum; substantia ejus sat mollis; *lien* mollis, rugosus; *ventriculus* pallidus.

Cor firmum; in atrio ejus dextro sanguinis fluidi copia sat magna; in ventriculo sinistro coagulum fibrinosum. *Aorta* coagulo nigro, tunicam internam leviter tingenti impleta. In cavitate *pleuræ* sinistræ seri sanguinolenti copia modica; in pleura pulmonali hujus lateris maculæ nonnullæ coloris rubri, lucidi. Lobus inferior utriusque pulmonis oedematosus, coloris naturalis, sat mollis, odorem foetidum edens, quasi e putredine incipienti.

Arachnoidea, hemisphæria vestiens, passim injecta, neque tamen incrassata aut opaca. Substantia *cerebri* consistentiæ bonæ, sanguine haud abundans. In ventriculis lateralibus serum parcum flavescens; reliqua cerebri substantia normalis.

CAPUT QUINTUM.

CURA.

Quum in plerisque morbis difficillimum sit effectum medicaminum in eventum et decursum morbi definire, erysipelas ambulans hac ratione fere omnes cæteros morbos vincit; nam ut supra demonstravi, nullus est dies usque ad 22^{dum}, quo non plura nobis extant exempla morbi soluti, et signa, quæ brevem aut longum morbi decursum denotant, partim admodum incerta sunt, partim demum post 3^{tium} morbi diem accedunt, quo illa remedia, quibus præcipue morbum frangi sperare possumus, jam adhibita esse debent. Quare justum est illud dictum, quod huic dissertationi inscripsi:

„On ne sait malheureusement pas où et quand doit s'arrêter un érysipèle qui marche ainsi [1]);"
neque mirandum est, medicos adeo sæpe illud curæ adscribere, quod naturæ debeatur, quum ita videant erysipelas subito et ex inopinato subsistere, præsertim quum diagnosis erysipelatis ambulantis nondum determinata fuerit, et symptomata ejus adeo parum cognita sint, ut hoc ultimo decennio medicus Germanus [2]), morbum locis primum affectis sensim evanescere serpendoque ad vicina propagari videns, serio dubitare potuerit, utrum hoc provocaretur sacculis aromaticis, quibus erysipelas foveretur, an incantatione anus cujusdam (sic dicta: das Besprechen der Rose). Hoc nunc ridiculum videtur; sed nonne fieri potest, ut nos æque ridiculi simus dubitantes, utrum venæsectionibus an emeticis an fomentis variis erysipelas optime inhibeatur? Sunt medici hujus ævi experientissimi et optime de scientia meriti, quibus persuasum est, axungiam porci erysipelatis excellentissimum esse remedium; quid obstat, quo minus æque magnam habeant vim sacculi aromatici, quin incantantio anus?

In æque graves incurrimus errores, de effectu remediorum ad vitam conservandam disputantes; nam, ut supra demonstravi, erysipelas est morbus quoad eventum diversissimus, adeo ut alii autores eximii eum periculo liberum credant, alii valde periculosum, quin in eadem observationum serie letalitas morbi aliquando valde mutetur sub circumstantiis, quarum vim ad hoc efficiendum explicare non valeamus. Ita anno 1840 unus ex 10 ægris nobis mortuus est, anno 1841 unus ex 6; num ideo existimandum est, experientiam nos docuisse, minus bene erysipelas tractare? At his duobus annis eadem fere remedia

---

1) Velpeau: Leçons de Clinique. T. 3. p. 289.
2) Tott in Siebolds Journal. XIII, 2.

adhibuimus; apparet igitur, alia accedere momenta, nobis incognita, quibus quæstio de vita aut morte judicetur; et si vim medicaminum ad morbum sistendum et vitam conservandam dijudicare velimus, aut nobis acquirendam esse cognitionem intimæ erysipelatis naturæ et actionis medicaminum in corpus humanum, aut remedium esse inveniendum, quod certo atque prompte totum morbum frangat, aut tantam parandam esse collectionem observationum, inter se omnibus cæteris rationibus quam maxime similium, ut in computando vim variorum medicaminum lusum fortis amovisse quodammodo sperare possimus. Sed intimam erysipelatis naturam et actionem completam medicaminum neque nunc cognovimus, neque sperare possumus fore, ut mox ad talem perveniamus scientiam; remedium, quod certo et semper morbum inhibeat et extinguat, non habemus; et talem observationum numerum, qui a vi fortuiti quodammodo tueri existimari possit, neque nos collegimus neque alii umquam. Nam etsi 217 casus non parvus numerus existimandi sunt, memoria tenendum est, nos plures in usum vocasse methodos medendi, quarum quidem nonnullas sæpius adhibuimus quam reliquas; sed etiamsi modo tria vel quattuor medicamina adhibuissemus, parum supra 50 casus de vi singuli cujusque testimonium ferrent, et in hoc numero forti magnus relictus est campus. Nihilo minus credo, ea, quæ experientia nostra doceat, non inutilia fore, quoniam ex iis si non magnam probabilitatem elicere valeam, tamen majorem, quam quæ antehac extiterit; atque hac nisos nos ad judicium de actione variorum medicaminum perventuros esse, quod optimum existimandum sit eorum, quæ nunc haberi possint, et aliis observatoribus fundamentum præbeat sat securum.

Repeto, ex 216 nostris ægris mortuos esse 26, novem primis diebus convaluisse 80; ergo mortuus est unus ex 8,3, ante 10^{mum} diem sanatus est unus ex 2,7; hæc sunt media

omnium nostrorum casuum, qualemcunque adhibuimus curam; et cum his mediis comparanda est ratio mortalitatis et brevitatis morbi in iis casibus, quibus singulum quoque consilium medendi in usum vocatum est.

Omnia medicamina, quæ in erysipelate ambulanti adhibuimus, ad tres mihi videntur referenda esse classes, videlicet aut ad methodum *expectantem*, aut ad methodum *jugulantem*, aut ad methodum *symptomaticam;* de quibus singulis jam mihi erit disputandum.

Methodum expectantem

eam voco, qua præter diætam strictissimam, potum copiosum, regimen refrigerans aut nihil omnino adhibemus, aut talia remedia, quorum actionem in organismum, sive ægrum sive sanum, nullam vel fere nullam esse scimus; huc adnumerandas esse censeo solutiones tenues salium neutrorum, ut nitri, kali acetici, citrici, tartarici, salis ammoniaci vel acetatis ammonii, acida mineralia vel vegetabilia magnopere diluta, decocta seminum amylaceorum, emulsiones vegetabiles, clysmata oleosa et remedia eccoprotica mitia, sinapismos etc.; quibus remediis spectamus, ut potentias nocivas removeamus, cæterum vero morbum sibi ipsi relinquamus. Nos in sat magno casuum numero hoc consilium secuti sumus, et horum casuum eventus optimus fuit; sed quum verosimile videatur, nos in magna eorum parte ideo nulla alia remedia adhibuisse, quia symptomata mitia viderentur, injustum esset horum casuum eventum cum reliquis comparare. At quoniam supra demonstravi, 3 primis morbi diebus, exceptis raris illis casibus, quibus delirium initio morbi accedat, fere nihil umquam de eventu præsagiri posse, et quum sine dubio inter plurimos medicos conveniat, illa remedia, e quibus magnam in morbi decursum actionem sperare possimus, his diebus esse adhi-

benda, utile judicavi eos examinare casus, quibus per 3 primos morbi dies nulla medicamina activa in usum vocata sunt. Tales casus 65 consignatos habeo: in his 7 ægri mortui sunt, 25 novem primis diebus convaluerunt, ratio mortalitatis igitur fuit 1 ex 9,3, ratio brevitatis morbi 1 ex 2,6.

Hæc media ab iis, quæ ex omnibus casibus nostris extracta sunt, adeo parum differunt, ut concludendum sit, omnem operam, quam dederimus, ut morbum primis diebus frangeremus, si non nocivam, tamen certe inutilem fuisse; quod sine dubio non admodum aptum est ad fidem therapiæ hujus morbi confirmandam, aut ad animos medicorum erigendos. Quum ad talem finem pervenerimus, quodammodo inutile videri potest, de cæteris medendi rationibus disputare; tamen, quum harum plures adhibuerimus, fieri potest, ut alia sit præferenda; quare nunc transeamus ad

methodum jugulantem,

qua id agimus, ut morbus statim remediis nostris frangatur et exanthema subsistat. De vi nullius methodi facilius ad opinionem falsam adducimur; nam quum haud ita raro accidat, ut morbus, nullis remediis adhibitis, jam primis diebus sponte cesset, idem post applicationem medicaminis cujusdam, de cujus vi bonam habemus opinionem, fieri videntes, facile adducimur, ut hunc successum remediis nostris tribuamus, præsertim quum erysipelas, paucissimos dies duraturum, sæpe cum symptomatis febris vehementis incipiat. Quare necesse est, disquiramus, utrum remediis nostris jugulantibus *plures* casus breviter et feliciter finiantur quam sine iis. Remedia, quæ hoc consilio adhibita sunt, præcipue sunt tria, *emetica*, *sanguinis missiones*, *ectrotica.*

Post *emeticum* erysipelas mox subsistere, quis non vidit? Quis ignorat, *Stollium*, *Dessaultium*, multos alios medicos inclytissimos, talibus exemplis commotos, omnes erysipelatis ca-

sus emeticis tractasse, eosque usque ad hunc diem magnam medicorum cohortem secutam esse? Et tamen, qui attente progressum therapiæ recentiorum temporum observaverit, sine dubio confitebitur, huic remedio semper plures eripi fautores, quamquam hoc quodammodo tacite fiat et cum illis venerationis signis, quæ semper ab hominibus verecundis in magnos viros, cum fortuna adversa conflictantes, conferantur. Nos quoque emeticum sæpe adhibuimus; 62 mihi extant casus, quibus emeticum 3 primis diebus aut semel aut bis porreximus; horum 3 mortui sunt, 23 novem primis diebus sanati sunt; mortalitas igitur fuit 1 ex 20,7; brevitas 1 ex 2,7. Mortalitas sine dubio parva est, quæ res nos adducere debet, ut ne temere hoc remedium abjiciamus, sed novæ et attentæ experientiæ submittamus; morbum autem emetico non jugulari, neque ullo modo truncari facile conspicitur, et hoc observantes intelligimus, cur tot medici recentiores illud deseruerint, et cur ipsi, quum nondum statistica adjuveremur, ab hoc remedio desistere coeperimus.

Venæsectionibus repetitis erysipelas jugulari posse, contendit *Bouillaud;* admodum vereor, ne hic in errorem inciderit illustrissimus ille medicus; nam et casus ab eo relati re vera non admodum felices fuerunt, et apparet, eum inter varias erysipelatis species non satis internovisse; ipsi hoc consilio venæsectiones nunquam adhibuimus, sine dubio quia hac in terra moris non est, in morbo, tot rationibus ab inflammatione idiopathica diverso, tantam sanguinis copiam evacuare. Sed alio modo sanguinem misimus eo consilio, ut erysipelas jugularemus, scilicet applicatione *hirudinum.* Quando erysipelas observavimus, statim illud hirudinum numero sufficienti circumdedimus, ita ut eas in cute sana pollice fere a margine exanthematis, et pollice inter se distantes applicaremus, et totus margo cinctus esset; si morbus hoc præsidium perrum-

peret, secunda vice et nonnumquam tertia quoque vice hirudines misimus, donec talem ambitum attigisset, ut eo hirudinum numero, quo nos uti solemus [1]), haud cingi posset. Hoc remedio adhibito aliquando erysipelas subsistere vidimus, quemadmodum post emeticum porrectum vel etiam sponte; at sæpius erysipelas, postquam primo die, applicationem insequenti, quasi stupefactum aliquantum substitit, deinde mox novas acquisivit vires et decursum solitum perfecit; 58 collegi casus, quibus 3 primis morbi diebus hirudines aut semel aut bis ad ambitum erysipelatis applicavimus; horum mortui sunt 6, primis 9 diebus sanati sunt 20; mortalitas igitur fuit 1 ex 9,7, brevitas 1 ex 2,9; quæ ratio fere eadem est atque in iis casibus, quibus nil adhibitum est. Quare hoc quoque remedium deseruimus; tamen observantes, hanc methodum id saltem efficere, ut erysipelas unum vel duos dies aliquantum subsisteret, hoc momento uti constituimus, et consilium nostrum his ultimis temporibus sequenti ratione mutavimus: non totum erysipelatis ambitum hirudinibus cingimus; sed quum experientia nos edocuerit, sat facile determinari, qua directione erysipelas ambulaturum sit, distantia pollicis ab hoc vel his marginibus hirudines applicamus magis confertos, ita ut modo pollicem $\frac{1}{2}$ vel $\frac{2}{3}$ inter se distent; die insequenti videntes erysipelas hoc loco non tantum processisse, plerumque observamus illud alio loco ambitum suum esse extensurum, quare tum ad eum marginem eodem modo hirudines applicamus; et hoc modo exanthema semper eo loco persequentes, ubi ad proserpendum se accingit, per 4, 5 dies vel plures quotidie 8 ad 20 hirudines applicamus. Hoc modo mihi visi sumus in pluribus casibus effecisse, ut erysipelas ad multo minorem cutis partem ambulaverit, quam quæ sine hoc remedio affecta

---

1) raro ultra 20.

foret; utrum hoc semper vel sæpe ita fiat, et quem effectum in febrem concomitantem et eventum morbi exerceat, futura experientia dijudicabit.

Scarificationes superficiales cutis erysipelatosæ nonnumquam primis diebus adhibuimus; mox vero intelleximus, ita nihil effici, et hoc remedium dolorificum et inutile esse rejiciendum.

Remedia *ectrotica* sunt caustica vel fortiter irritantia, quæ primis diebus in cutem erysipelatosam applicata, ulteriorem morbi progressum impedire existimantur. Inter hæc nominandum est *vesicatorium*, quo totum erysipelas et pars cutis sanæ adjacentis obtegitur, quod remedium antiquum nostro ævo præcipue a *Dupuytren* in usum vocatum est; tamen, nisi fallor, illustrissimus ille vir maxime in erysipelate phlegmonoso hoc remedium successisse vidit; nam fere omnes, qui post eum in erysipelate ambulanti eo usi sunt, affirmarunt, se nullum inde observasse effectum; etiam nos sæpius aut vesicatorium aut tincturam Cantharidum fortem in centro erysipelatis applicavimus, neque vero ullum inde vidimus fructum.

Larrey [1]) eodem consilio applicationem transcurrentem *ferri candentis* commendavit; huic remedio reluctantes, nullam de ejus effectu opinionem habere possumus.

Majorem habuit fortunam applicatio *argenti nitrici fusi* in totam cutem erysipelatosam, primum commendata ab *Higginbottom* [2]); hoc remedium a multis medicis Anglicis et Americanis laudatum, in Galliam pervenit, ubi sortem subiit plurimorum reliquorum remediorum, & mox rejectum est; etiam nos nullum ejus effectum esse, sæpius observavimus. Tamen

---

1) Clinique chirurgicale. T. I. p. 64.
2) The London medical and physical Journal. April 1827. p 325 & 326.

nos, alia ratione ducti, ad modum hujus remedii adhibendi quodammodo diversum, sed a consilio inventoris non remotum, pervenimus; ille enim dicit: "In erysipelas from wounds or ulcers, the wound or ulcer, and the inflamed surface, are to be treated by combining these modes of using the caustic." Nos vero existimantes, in miasmate quodam nosocomiali caussam hærere erysipelatis nostri, et observantes erysipelas fere semper oriri circa solutionem continui, ad eam opinionem adductos nos sensimus, miasma illud per superficiem suppurantem in corpus penetrare, eodem modo quo virus vaccinicum per puncturam in corpus introducatur, et in puncto inoculationis iterum prorumpat. Porro observantes, quam facile actio variorum venenorum, per superficiem corporis in organismum introductorum, causticis in loco penetrationis applicatis, iterum destrueretur, consilium iniimus, ut totam superficiem vulneris vel ulceris, de qua exiret erysipelas, non erysipelas ipsum, argento nitrico fortiter tangeremus. Hoc modo sæpius nobis contigit, ut mirifico modo morbum frangeremus. Cujus rei non possum, quin pauca afferam exempla.

Observatio 32da [1]).

Harald Nielsen 7 annos natus, d. 20mo Januarii 1841, in F No. 2 decubuit ob fracturam fibulæ sinistræ parum supra malleolum, 8 ante diebus ortam, ad quam accesserat phlegmone violenta totius partis inferioris anticruris; incisio statim facta est ad latus externum, qua larga puris copia evacuata, os denudatum repertum est. Inflammatio deinde subsidere videbatur, sed suppuratio augebatur et d. 6to Februario articulatio pedis aperta erat; quare hoc die ad latus internum pedis apertura contra est facta; d. 8vo Februarii

1) e diariis meis.

1mo morbi die, tempore antemeridiano subito correptus est frigore vehementi, æstu, siti, cephalalgia, sapore depravato. Jam vesperi erysipelas, coloris rubri saturi, acute limitatum, totum latus internum anticruris et dorsum pedis usque ad radicem digitorum obtegebat; glandulæ inguinales tument & dolent; inquietudo et sensus ægritudinis summo gradu; L. sordida. P. 160.

Tota vulnerum superficies argento nitrico tacta est.

d. 2do. Erysipelas substitit; omnis sensus ægritudinis evanuit; pulsus tamen frequentiam servavit.

d. 3^tio^ & 4to. Erysipelas paucas lineas externum versus latus anticruris et in digitos processit, sed marginem acutum amisit; cæterum optime se habet æger.

Deinde erysipelas omnino evanuit; etiam morbus ille gravis, ob quem nosocomium petierat, ab hoc inde tempore meliorem adsumpsit indolem; vulnera denique clausa sunt, et nosocomium relinquens rigiditate pedis, non anchylosi perfecta, affectus erat.

---

*Observatio 53^tia^* [1].

Frederik Lanchow, 12 annos natus, constitutionis lymphaticæ, die 6to Julii 1841 in K No. 15 decubuit ob inflammationem gravem articulationis coxæ dextræ cui paucis post introitum diebus se adjunxit morbus maculoso-hæmorrhagicus Werlhoffii, tamen mox sub usu acidi sulphurici sanatus. Quum extremitas affecta 2 pollices brevior fieret, apex pedis ad externa volveretur, in inguine fluctuatio profunda sentiri coepisset, et febris hectica accederet, d. 2do Aug. in inguine moxa magna et profunde agens applicata est, et d. 30mo ejusdem

---

[1]) e diariis meis.

mensis fascia amylacea inamovibili totum femur & pelvis circumdata sunt. Tum melior status ejus factus est; moxa provocata est superficies suppurans & granulationes ubere emittens. Sed d. 16to Sept.

1mo morbi die mane post noctem tranquillam, subito affectus est cephalalgia vehementissima frontali cum siti et siccitate oris, nullo frigore aut æstu. Duabus horis post superficies suppurans sicca erat et albida, et erysipelate cincta roseo, sat late extenso, non distincte limitato. Lassitudo universalis et sensus ægritudinis; genæ rubent, in mento macula rubra. P. 180.

Tota superficies suppurans argento nitrico fortiter tacta est.

d. 2do. Erysipelas, coloris magis saturi, vesiculis parvis obsitum, aliquanto distinctius marginatum, parum latius extensum. Sensus ægritudinis evanuit; cephalalgia heri sensim diminuta, hodie omnino cessavit; nec frigus neque calor accessit; somnus bonus; A. aperta; restat siccitas oris; L. leviter albescens, P. 130. Crusta, cauterisatione formata, pluribus locis soluta est.

Diebus insequentibus erysipelas non amplius expansum omnino evanuit, et jam 6to die diæta nostra media frui coepit; pulsus tum 100 erat, ut ante ortum erysipelatis. Ab hoc inde tempore convaluit, & d. 25mo Januarii 1842 cum extremitate 2 pollices breviore et obliquitate pelvis, claudicans, cæterum vero sanus, nosocomium reliquit.

Sine dubio in his casibus non solum erysipelas, sed febris comitans vehementissima cauterisatione subito abrupta et jugulata esse videtur; nihilo minus confiteor me, quamquam non ita paucos alios casus omnino similes afferre possim, valde hæsitare in hoc remedio commendando; partim enim alios ery-

sipelatis vidi casus, pauciores quidem, sponte æque cito jugulatos, partim non semper adeo fauste nobis successit cauterisatio. Talium casuum infelicium affero observationem meam 8^{vam}, inprimis vero 25^{tam}, in qua, licet cauterisatio fortis et diligens institueretur totius abscessus, erysipelas fere ad totam corporis superficiem propagatum est; tamen in hoc quoque casu efficaciam caustici quodammodo observare potui: nam die cauterisationem insequenti, erysipelas in proximo abscessus ambitu omnino evanuerat, extra vero in puncta innumera minima dispersum erat; deinde vero iterum se collegit, et magnam corporis partem permeavit. Quænam caussa fuerit, cur in his casibus rarioribus cauterisatio non eundem habuerit successum, determinare non valeo; at si quis hanc curam tentare velit, ei suadeo:

1) ut quam maturissime remedium adhibeat. Mihi nonnumquam contigit, ut stadio frigoris, quum vulnus erysipelate lucido circumdari nuper coepisset, causticum applicans, æstum omnino arcerem, et ita totam febrem truncarem; quod quidem a nobis facilius fit, qui cum hoc morbo endemico conflictantes, plerumque jam e primis symptomatis eum noverimus, quam ab aliis, qui eum minus sæpe expectare possint.

2) ut superficiem suppurantem bene detergat, et causticum fortiter applicet;

3) ut in omnes sinuositates et latebras ejus quam diligentissime penetret.

Qui

methodo symptomatica

utuntur, morbum jugulare desperantes, et specificum ejus negligentes, de statu universali ægroti consilium capiunt, et morbum ad regulas generales therapiæ tractantes, periculum et diuturnitatem ejus diminuere student. Sed quum illæ regulæ ad varias, quas de morbi indole ideas habent medici, vario

modo applicandæ sint, necesse est, inter medicos summa dissensio orta sit de optima methodo huic morbo medendi.

Alii enim inflammatoriam morbi naturam considerantes, remedia antiphlogistica laudant, alii, symptomata gastrica et biliosa spectantes, emeticum præferunt et digestiva, alii denique, ratione habita debilitatis ægrorum, remedia commendant tonica et roborantia. Operæ pretium est, examinare quo modo medici, ita divergentes, in superficie terræ distributi sint: in Gallia fere nullus est medicus, quin venæsectionem in casu unoquoque erysipelatis ambulantis indicatam credat; in Germania et apud nos venæsectiones fere ubique abhorrentur, emeticum vero atque remedia digestiva et eccoprotica summis gaudent honoribus; in Anglia alii medici antiphlogistice, alii emeticis morbum tractare videntur, multi vero optimo cum successu sibi videntur adhibere corticem chinæ, ammonium carbonicum, vinum generosum aliaque remedia tonica et incitantia. At quum sine dubio in omnibus his terris erysipelas idem sit morbus, quis optime morbum tractat? quis plurimos ægros sanat? quis brevissimum morbum reddit? Num Gallia, an Germania, an Anglia, an nulla eorum, an forte potius eclectici nostri acutissimi recentiorum temporum, qui prædicant, morbum jam antiphlogistice, jam emeticis, jam tonicis esse curandum, atque ita empirismum spernentes et rationale quoddam se facere existimantes, in pessimum profecto incidunt empirismum, quoniam omnia illa negligunt, quæ singulos casus in unum morbum a cæteris sejunctum, et suam curam postulantem, conjungi jubent, & pauca evellunt symptomata incidentia et inconstantia et prope omnibus morbis communia, e quorum indole totum curæ consilium pendere docent?

Equidem dijudicare non audeo, utrum optimum sit in decursu morbi sanguinis missiones, an emetica, an tonica adhibere; fortasse animus maxime inclinat, ut credam, in nullo

eorum magnum præsidium esse positum; sed confiteor, mihi videri eos, qui jam hoc jam illud remedium adhiberi velint, ad principia therapeutica repudianda esse conductos; in febri intermittenti, sive pulsus fortis est et plenus, sive lingua obtecta et sapor amarus, sive vires fractæ, neque venæsectionibus, neque emetico, neque camphora contenti, *chinam* porrigimus, vel alcalia e cortice extracta; eodem modo in erysipelate ambulanti remedium quærendum est morbi principio hostile, et hoc adhibendum, nisi contraindicationes manifestæ adsint.

Ad methodum symptomaticam etiam adnumerandi sunt conatus, ut ad minorem superficiei cutaneæ partem expandatur exanthema; quamquam non magni momenti hos conatus esse credo, quia non morbus ex inflammatione cutis pendet, sed hæc ex morbo, tamen non omnino rejiciendi esse mihi videntur, partim quia, ut supra indicavi, morbus iis casibus periculosior est, quibus ad magnam corporis partem exanthema propagatur, partim quia bonum esse potest, morbum a certis corporis partibus, verbi caussa a capite, arcere. Tria inprimis remedia mihi hac ratione vi quadam gaudere videntur; scilicet, *hirudines*, modo supra indicato adhibitæ, stria emplastri *vesicatorii*, cauterisatio ope *lapidis infernalis*, quæ omnia ad eum marginem erysipelatis, cujus progressum inhibere volumus, in cute sana applicanda sunt. Quamdiu erysipelas viget et magna præditum est vi ambulatoria, numquam contingit, ut his remediis extensio ejus impediatur; marginis quidem singuli progressui ita sat sæpe resistimus, sed totum morbum circumscribere conati, videmus, eum limites nostros parum curare & ultra eos progredi; quando vero morbus fini appropinquet, nonnumquam vires ejus ambulatoriæ adeo fractæ sunt, ut his remediis resistere non valeant, et tum videmus, exanthema ad cancellos nostros artificiales subito subsistere. In hac re et imperfecta medicorum cognitione spontaneæ exanthematis sta-

tionis explicatio quærenda est magni favoris quo hæc medicamina, inprimis argentum nitricum, gavisa sunt, quamquam hirudines etiam majore vi præditæ mihi videntur.

His remediis simili modo agere mihi videtur *compressio;* si ita erysipelas brachium descendit, et fascia lintea pars inferior brachii stricte comprimitur usque ad viciniam erysipelatis, plerumque hoc ad marginem liberum fasciæ subsistit; tamen observandum est, applicationem talis compressionis, quamvis bene facta sit, sæpe mox insequi dolores vehementes, qui eam iterum removeri jubeant; quare alia remedia præferenda sunt.

Epithemata frigida et sicca et madida satis sæpe adhibuimus, ut videremus, nullum in eorum usu esse periculum, verum etiam nullam salutem; idem valet de fomentatione cum solutione *plumbi acetici*, et de *gossypio*. In tribus casibus fomentum tentavimus e solutione *sulphatis ferri*, nuper a *Velpeau* commendatum; horum ægrorum 2 mortui sunt (obs. 2), tertius in summo versatus est periculo; atque etiamsi concedendum sit, hoc forti, non remedio, deberi, tamen satis intelleximus, non magnam esse vim hujus medicaminis. Inunctionem erysipelatis cum *unguento Neapolitano* (hydrargyri cinereo) nonnumquam tentavimus; in his casibus nobis visum est erysipelas aliquanto minus expandi, cæterum vero ægrotorum status non melior fieri. *Tinctura Jodii*, qua sæpius per plures dies totam superficiem erysipelatosam illevimus, nullum omnino præstitit effectum, præterquam quod in vaporem acrem abiens, pectori ægrorum admodum molesta fuit (v. obs. 10^{mam}).

Quare si totum id consilium, quod optimum mihi videtur in erysipelate tractando, exponere oportet, hoc est: si erysipelas ultimis 24 horis de superficie suppuranti exiit, tota hæc superficies fortiter & diligenter tangatur argento nitrico fuso; si nihilo minus morbus perstat, vel si hoc remedium

adhiberi non potest, aut quia erysipelas spontaneum est, aut quia nimis magnum et profundum est vulnus, aut quia jam plures dies ab initio præterlapsi sunt, sed tamen exanthema nondum admodum late expansum est, hirudines confertim et quotidie applicentur pollice ab eo margine, qui singulo quoque die in eo est ut serpat. Si hoc quoque remedium morbus vincit, vel si jam ad nimis magnum gradum pervenit, methodus expectans cæteris est præferenda; quare tum æger ad diætam et regimen strictum teneatur, bibat multum, potissimum aquam frigidam, et alvus leniter moveatur clysmatibus vel remediis digestivis. Ad exanthema nihil applicetur, non quia nociva sunt fomenta, sed quia inutilia; solummodo caveatur ne erysipelas iis corporis partibus obrepat, quæ morbum exacerbant, v. c. faciei; si admodum tensum fit exanthema et ad phlegmonosam vergit formam, hirudines applicentur, et quando pus colligitur, mature fiant incisiones. Si quem animus impellit, ut nova tentet remedia, prudenter hoc faciat, partim ratione habita ægrorum, qui non multum ferunt et facile debilitantur, partim sui ipsius, ne spontaneam morbi solutionem remediis adscribat; nos ita nuper cum *acido carbonico*, omni hora forma pulverum effervescentium porrecto, antea cum *calomelane*, dosi granorum duorum c. opii grano dimidio bihorio, experimenta fecimus, quibus intelleximus vim horum medicaminum in erysipelas esse nullam, quamquam sub eorum usu nonnumquam accidit, ut erysipelas mox subsisteret; sed quum hoc omnibus remediis commune sit, in natura morbi, non medicaminum, explicatio hujus facti est quærenda.

Quid vero faciendum est in formis morbi *anomalis?* De cura erysipelatis salientis nihil afferre malo, quum id fere numquam ipse observaverim; quando nova erysipelatis eruptio immineat, ab omni cura abstinendum est, quum hæc affectio fere semper intra 24 horas sponte cesset; neque credo nos

multum efficere posse, quum erysipelas tunicas mucosas invadat, quamquam gravior est hic casus. Quum tunicæ serosæ inflammatione corripiuntur, sine dubio plurimi medici methodum antiphlogisticam adhibebunt; tamen caveant, ne nimia inde sperent; nam, ut supra indicavi, 5 ægri, peritonitide affecti, omnes mortui sunt, nemo sanatus est; in observatione mea 21ma observationem attuli pleuritidis sanatæ, sed etsi hæc ægra ab ovo inde morbi sanguinis missionibus copiosis, mercurio, epispasticis tractata est, impedire non potuimus, quo minus morbus ad gradum magnum et valde periculosum perveniret. In iis casibus, qui meningitidem vel typhum simulant, etiam incertior est cura, quoniam diagnosis tam difficilis est. Supra adnotavi, in 65 nostris casibus accessisse delirium, quorum 21 letales fuissent; in 25 horum ægrorum nulla hanc ob rem instituta est cura, et 3 mortui, 22 sanati sunt; in 23 venæsectiones vel hirudines, aut solæ aut cum aliis medicaminibus, in usum vocatæ sunt, 8 mortui, 15 sanati sunt; in 10 calomel cum opio adhibuimus, 4 mortui, 6 sanati; in 14 vesicatoria, 9 mortui, 5 sanati, in 17 denique moschum aut chinam, 13 mortui, 4 sanati. Certissime ex hoc facto non concludendum est, tanto melius esse, quum delirium accedat, nihil facere, quam hæc remedia adhibere, quoniam sine dubio in iis potissimum casibus ab omni cura abstinuimus, quibus delirium leve erat, mox iterum cessabat, nullis aliis symptomatis cerebralibus conjunctum erat, et verbi caussa, moschum tum solummodo adhibuimus, quum ad magnam gravitatem pervenit morbus; sed tamen confitendum est, nos non magna gloriari posse efficacia remediorum nostrorum in his casibus. Adnoto, e 65 illis casibus in 27 ante accessionem delirii sanguinem a nobis fuisse missum, partim ut morbus jugularetur, partim ut varia symptomata molesta (cardialgia, cephalalgia) levarentur; quum hæc proportio sat fortis sit, patet, sanguinis

missiones non solum non impedire, quo minus postea delirium accedat, verum etiam fortasse periculum hujus rei augere; quod ulteriori observatorum attentioni commendo.

In eo statu, quem cum febri nervosa lenta comparavi, plerumque chinam, acida mineralia, vinum, ammonium carbonicum vel alia tonica & incitantia adhibuimus, neque, etiamsi pneumonia accederet, hæc remedia mutavimus; nam quoties in his casibus sanguinem mittere voluimus, plerumque pulsus adeo diminutus est jam sub ispa venæsectione, ut hanc perficere non potuerimus; neque vero minus sat multas pneumonias sub usu remediorum incitantium resolutas vidimus.

Quando erysipelas cum delirio trementi complicatur, opium porrigendum est, ut hæc complicatio removeatur; complicatio cum febri hectica chinam poscit. Erysipelas ambulans, sub finem febris typhoideæ vel aliorum morborum gravium accidens, sibi relinquendum esse censeo.

Pauca verba adjiciam de *prophylaxi* hujus morbi. Quum demonstratum sit, caussam morbi in nosocomio hærere, et quum omnes conatus nostri, ut aëre libero, depurationibus, fumigationibus, munditie, deligatione rita, cet., morbum arceremus, vani fuerint, quæstio surgit, utrum ad extremum confugiendum sit remedium, scilicet num hoc nosocomium demoliri necesse fieri possit. Morbus apud nos recentior est, quam ut nunc hoc suadere possimus; tamen monendum est, progressus morbi esse tales, ut scire non possimus, quo ducamur; ita anno ultimo 1841, quum ex omnibus cæteris nostris ægris 57 soli mortem obirent, 12 erysipelate ambulanti sunt trucidati; hi fere omnes nosocomium petierant ob mala levissima; unus præterea visu orbatus est, multi, æque levibus morbis affecti, in graviores erysipelatis formas incidentes, summo versati sunt periculo, magnopere debilitati sunt, tarde convaluerunt. Illi omnes ægri sane procul se tenuissent a nosocomio,

si cognovissent, quales ibi insidiæ sibi essent paratæ. Si hoc ita pergit, et si experimentis, in aliis terris institutis, comprobatur, reædificatione nosocomii morbum deleri posse, sine dubio non procul est dies, quo hanc quæstionem serio agere coacti erimus, nisi eo pervenire velimus, ut dubitandum sit, utrum plus damni an salutis in cives hujus urbis conferat nosocomium Fredericianum, quod tantis sumptibus et sacrificiis reipublicæ et civium extructum est et conservatur.

CAPUT SEXTUM.

DIAGNOSIS.

Quum jam semel in hac disquisitione utile judicaverim ordinem invertere, qui cæterum mihi optimus videretur in morbis describendis, et symptomata erysipelatis ante caussas exposuerim; nunc etiam magis a solito ordine discedo, de diagnosi in ultimo capite disputans. Sed quemadmodum supra primum mihi exponendum erat, qui esset hic morbus, parum antehac cognitus, antequam de caussis ejus dissererem, ut omnes, qui hæc legerent, statim intelligerent, quo ipsos conducere vellem: sic nunc, quum mihi demonstrandum sit, me non temere in præloquendo contendisse, erysipelas autorum duos esse morbos admodum diversos, vulgare et ambulans, opus mihi est non solum symptomatibus erysipelatis ambulantis, de quo hucusque disputavi, verum etiam caussis, prognosi, cura, omnibus, quæ ad naturam hujus morbi illustrandam conferre possunt. Atque igitur, quum in hoc capite non id solum spectem, ut medicos de iis signis, quibus erysipelas ambulans

a vulgari distinguere possint, certiores faciam, sed inprimis ut demonstrem, hos duos morbos penitus esse diversos: facile intelligitur, hunc ordinem esse necessarium. Sed ut illud discrimen sat bene illustraretur, necesse fuit, seriem casuum erysipelatis vulgaris mihi compararem; quod nulla meliore ratione facere posse mihi visus sum, quam colligendo omnes eos casus, qui eodem temporis spatio in hoc nosocomio observati essent, quo erysipelas ambulans ibi sæviret. Quare diaria sectionis chirurgicæ hujus nosocomii examinans, inveni, a 1mo Januario 1838 ad 1^mum^ Julium 1841, $3\frac{1}{2}$ annis, ibi observatos esse 194 casus erysipelatis vulgaris; hi in 187 ægris ocurrerunt, quorum quum 89 essent viri, 98 feminæ, et numerus ægrorum omnium virorum tanto feminas excedat, facile intelligitur, etiam hunc morbum multo frequentiorem esse in feminis quam in viris; at vero jam in vi ætatis differentiam invenimus; nam, eodem modo quo in erysipelate ambulanti (v. pag. 129), computantes, e mille ægris quot erysipelate vulgari affecti fuerint, hanc tabulam composuimus

	E mille ægris erysipelate vulgari laborarunt.		
Ætatis	Viri	Feminæ	utriusque sexus
ann. 0—20	14	62	33
— 21—30	32	68	45
— 31—40	27	70	39
— 41—50	28	41	32
supra 50	48	29	40

Ita jam illud diversum est, quod quum erysipelas ambulans ante 20^mum^ annum frequentissimum sit, erysipelas vulgare post hunc annum expletum multo frequentius sit quam ante; deinde minima erysipelatis ambulantis frequentia est annis 31—40, vulgaris annis 41—50. Porro ratione habita

differentiæ sexuum, in viris ante 20^mum annum frequentia erysipelatis vulgaris est minima; tum ascendens annis 21—50 fere eadem restat; in senibus denique maxima est; in feminis autem usque ad annum 40^mum frequentia erysipelatis vulgaris fere eadem est et maxima; deinde descendit, et in vetulis est minima. Quæ omnia in erysipelate ambulanti longe sunt alia. Denique

e 2063 ægris infra 25 annos erys. vulgari laborarunt
80=39 e mille

e 2782 ægris supra 25 annos erys. vulgari laborarunt
107=38 e mille;

erysipelas vulgare igitur in juvenibus non frequentius est quam in senibus, contra rationem erysipelatis ambulantis.

E 194 illis casibus 82 orti sunt in nosocomio, 108 extra nosocomium, in 4 locus originis dubius fuit; erysipelas vulgare igitur nequaquam ad morbos nosocomiales adnumerandum est, quamquam in iis ægris, qui morbis sic dictis chirurgicis laborant, dispositio ad hunc morbum manifesta videtur. Nam in 45 casibus e vulnere recenti, in 28 a superficie suppuranti originem revocavit erysipelas; sed, quum supra demonstravimus, erysipelas ambulans non suscitari irritatione superficiei suppurantis, de qua exeat, in erysipelate vulgari alia est ratio; hoc enim oriri vidimus circa *vulnera* dilacerata et contusa, corporibus alienis repleta, instrumentis immundis inflicta, nulla deligatione tecta, qua aëris accessus arceretur, unguentis rancidis vel emplastris irritantibus tractata, suturis vel fasciis nimis strictis unita; circa *abscessus* male deligatos, maturantibus fortibus, vel cataplasmatis nimis calidis tractatos, apertura nimis parva apertos, quibus pus inclusum est vel malam adsumpsit indolem; circa *ulcera* neglecta, laboribus ægrorum vel frictione & pressione vestimentorum irritata, impetiginosa, serpiginosa, cariosa, cancroidea; circa *efflorescentias cutaneas*

varias, præcipue prurientes et tunicas mucosas *blennorrhæis* affectas.

Etiam in sana cute erysipelas vulgare provocatum sæpe vidimus insolatione, ambustione, congelatione, refrigerio, fomentis acribus vel acidis, emplastris, epispasticis, morsu hirudinum, vel animalium venenatorum, urticatione, contactu rhois toxicodendri, usu cosmeticorum substantias acres continentium, fracturis, luxationibus, contusionibus, distorsionibus, distensione cutis per tumores, hydropes, phlegmonas vel abscessus sub aponeurosibus sitos, compressione incauta, frictione vestimentorum asperorum vel arctorum vel madidorum, immunditie; laboribus protractis. Neque dubito, quin erysipelata simili modo in terris remotis orientia huc adnumeranda sint, v. c. id. quod morsu cimicis venenati Persici, pasangæ Peruvianæ, niguæ Americanæ [1]) provocatur, id quod ad relationem Ehrenbergii apud eos, qui in mari rubro navigant, in scroto oritur, &c.

At non solum tali irritatione directa superficiei cutaneæ erysipelas vulgare oritur, verum etiam caussis, quæ in totum corpus agunt; ita intemperantia inprimis abusus spirituosorum sæpe morbum provocat; porro alimenta nimis pinguia, rancida, putrida, inprimis frumentum depravatum, nam in raphania quoque haud raro erysipelas oritur; usus quorundam animalium, inprimis piscium & molluscorum, vel medicaminum quorundam, præcipue apud homines, qui hac ratione idiosyncrasia sunt præditi. Præterea anomaliæ menstruationis, in primis menostasia; in decem nostris casibus huic caussæ morbum adscribere potuimus; in hæmorrhoidariis quoque et arthriticis inprimis post refrigerium, suppressionem sudoris habitualis, sanationem herpetum vel ulcerum vetustorum; in

[1]) Naumann: Handbuch der medicinischen Klinik. T. 3. p. 262.

hominibus obesis, quorum digestio molesta est et cutis multum sudat, in infantibus intertrigine. Porro nominanda sunt varia vitia organica, præcipue ea, quæ circulationem venosam impediunt, ut morbi cordis & hepatis, varices, phlebitides chronicæ; constitutio anæmica, cachexiæ variæ, hydrops, omnes morbi vehementer debilitantes, habitudo ejusdem morbi.

Denique casus occurrunt, quibus caussa morbi omnino latet; ita nos in 45 casibus nescivimus, cui caussæ adscribendus esset morbus; utrum potentiæ atmosphæricæ & telluricæ quidquam faciant, determinare non valeo; nam apud nos occurrerunt

anno	1838 . .	49	casus erysipelatis vulgaris
—	1839 . .	61	— — —
—	1840 . .	57	— — —
dimidio anno	1841 . .	27	— — —

Hæ differentiæ minores sunt, quum ut inde quidquam concludamus; e frequentia morbi variis mensibus media computans, invenimus, anno medio erysipelate vulgari correptos fuisse

Decembri	8,0	Martio	3,5	Junio	2,5	Septembri	3,7
Januario	4,0	Aprili	5,8	Julio	6,3	Octobri	3,3
Februario	4,3	Majo	5,8	Augusto	5,7	Novembri	3,3

Hæc jungentes et cum quotidiano ægrorum numero variis mensibus dividentes, invenimus, pro centum ægris quotidianis, quovis mense erysipelate vulgari fuisse affectos;

hieme . . 3,0,
vere . . . 2,9,
æstate . . 3,3,
autumno . 2,0.

Solus igitur autumnus a cæteris notabiliter differt; hac quoque ratione erysipelas ambulans aliter se habet.

Hæc diversitas caussarum etiam *symptomatum* differen-

tiam provocat; nam si erysipelas vulgare caussis sic dictis internis debetur, plerumque cum febri incipit; sin irritatione cutis oritur, sæpissime apyretus est morbus, vel etiamsi febris accedat, hoc demum fit post apparitionem efflorescentiæ. Hæc plerumque coloris est lucidioris, pressione digiti facile evanescens, parum calida, vix elevata, sicca, cum pruritu vel sensu ardoris conjuncta; cutis erysipelatosa numquam incrassata est aut dura; rarius maculas format; bullis aliquando obsita est; cellulosa subcutanea sæpe in consensum trahitur, quo aut tensum et nitidum fit erysipelas, aut oedemate orto, pressione digiti foveam accipit; in ægris cacheticis et debilibus gangrænosum fieri potest; sed raro suppuratio oritur in cellulosa subcutanea. Hæc affectio in centro superficiei correptæ est fortissima, peripheriam versus sensim diminuitur et denique delitescit, quare nullum habet marginem distinctum. Erysipelas vulgare aliquando est fugax, sed non ambulat; e caussis internis procedens simul totam superficiem afficiendam obtegit, caussis externis provocatum rapide supra eam expanditur, tum vero subsistit, nisi nova accedente irritatione angeatur; ita erysipelas vulgare quodammodo quidem expandi potest, hæc vero nulla est ambulatio regularis, cum natura morbi intime conjuncta, symmetriam appetens, plicas cutis evitans, alio loco evanescens dum in alio floret, sed extensio similis ei, quæ in omnibus morbis inflammatoriis accidere potest. Desquamatio raro notabilis est.

Magna hæc diversitas erysipelatis vulgaris et ambulantis porro comprobatur examinando, in quibus corporis partibus morbus ortus sit; nam e 191 nostris casibus erysipelas vulgare erupit:

in	apud viros.	apud feminas.	Summa.
facie.........	24	19 } ...	45
calvitio	2	"	
mamma	"	4 } ...	15
genitalibus....	4	2	
reliquo trunco.	2	3	
extr. super ...	7	10.....	17
femore	6	4 } ...	114
anticrure	32	45	
pede.........	13	14	
toto corpore ..	2	1.....	3
	92	102	194

Apparet, erysipelas vulgare sat crebrum esse in facie, rarum in trunco et extremitatibus superioribus, sed omnium frequentissimum in extremitatibus inferioribus, quod cum caussis nuper a me enarratis optime convenit. In illis casibus, quibus in toto corpore morbum adfuisse notavi, erythema erupit maculatum, per magnam superficiei cutaneæ partem dispersum.

Febris erysipelas vulgare comitans sæpe est ephemera, semper modo paucos dies durans, numquam graviora exhibens symptomata. Incipit cum frigore, quod insequitur æstus, sitis, anorexia, lassitudo, pulsus frequens, tamen raro ultra 100; sæpe observatur cephalalgia cum vertigine, sapor amarus, lingua albida, nausea, oppressio cardiæ, raro diarrhæa. Symptomata illa gravia et formæ anomalæ, quas in erysipelate ambulanti adeo sæpe observavimus, numquam occurrunt. Symptomata critica aut non occurrunt aut propter exiguitatem obscura sunt.

Erysipelas vulgare est morbus mitissimus; nam ex 194 illis ægris modo duo mortui sunt, quorum alter delirio trementi, altera febri puerperali vehementi affecta erat; itaque,

quum hi ægri complicationibus, non morbo ipsi succubuerint, dicendum est, erysipelas vulgare ab omni vitæ periculo esse liberum. Neque vero ad morbos diuturnos pertinet; ex illis 82, qui in nosocomio ægrotarunt, in 70 dies et initii et finis morbi determinatus est; horum vero morbus duravit

unum diem	in 3 viris	3 feminis	
2 dies	- 4 —	7	—
3 —	- 9 —	5	—
4 —	- 3 —	10	—
5 —	- 5 —	„	—
6 —	- 2 —	4	—
7 —	- 4 —	„	—
8 —	- 1 —	1	—
9 —	- 2 —	1	—
10 —	- 1 —	„	—
12 —	- 1 —	1	—
14 —	- „ —	1	—
15 —	- 1 —	„	—
21 —	- „ —	1	—
	36.	31.	

Jam quarto igitur die dimidia pars ægrorum et plures convalescere coeperunt; duratio media morbi fuit dierum 4,8, scilicet in viris 4,9, in feminis 4,7. Difficile sane est intellectu, quomodo hic morbus cum erysipelate ambulanti, cujus diuturnitas media sit fere undecim dierum, commisceri potuerit.

Hæc vero solummodo de iis casibus valent, qui in nosocomio orti sunt, et in quibus igitur ægri jam ab initio morbi rite tractati sunt. Examinantes autem, quæ sit diuturnitas morbi, sibi relicti, aliam hanc esse invenimus; nam e 102 casibus extra nosocomium ortis in 98 consignatum reperi, quamdiu durasset morbus, quum nosocomium inirent ægri, horum vero in 12

duas hebdomades, in 4 tres hebdomades, in uno quattuor hebdomades, in una denique annum dimidium morbus persliterat; diuturnitas media morbi, antequam nosocomium petiissent ægri, inventa est,

ex omnibus 98 casibus, dierum 8,9;
e 44 viris 6,4,
e 54 feminis 11,9;

et deducto illo casu, quo morbus per annum dimidium perstiterat, dierum 7,2; scilicet

e 44 viris dierum 6,4,
e 53 feminis . 7,9.

Quoniam igitur morbus, rite tractatus, vix 5 dies durat, sed sibi relictus post 7 dies eo demum pervenit, ut auxilium petant ægri, necesse est, in hunc morbum magnam habeat vim cura nostra. Adnoto morbum in feminis multo diutius durasse quam in viris, antequam nos peterent, quod demonstrat, feminas in genere minus libenter nosocomia inire quam viros.

Verum etiam quum morbus ita neglectus fuit et exasperatus, multa in eum pollet medicus; nam in 81 casibus consignatum inveni, quantum temporis opus fuerit, ut erysipelas, extra nosocomium ortum, in nosocomio cessaret; in his vero diuturnitas media morbi, postquam nosocomium intrarunt ægri, fuit dierum 5,0; scilicet

in 35 viris dierum 4,1
in 46 feminis dierum 5,7.

Apparet, morbum fere æque cito victum fuisse, postquam per plures dies neglectus fuerit, atque jam ab initio rite tractatum; tamen lentius hoc factum esse in feminis, quæ tardius sibi persuadeant, ut auxilium nostrum petant. Hac quoque ratione ab erysipelate ambulanti differt; nam, ut supra demonstravi, in illum morbum nulla fere est vis medici; sed in

erysipelate vulgari magna existimanda est vis medicaminum; spero fore, ut pluribus observatoribus hoc factum memoria dignum videatur, neque enim profecto morbis abundamus, in quos aliquid pollere medicum e majore observationum numero et methodo accurata demonstratum est.

Quænam hæc sint remedia, non fusius exponam, quum omnibus cognitum sit: situs horizontalis, diæta, amotio omnium potentiarum irritantium aliæve indicationes caussales; sacculi aromatici, compressio, cet.

Jam si ea, quæ de erysipelate vulgari exposui, uno adspectu comprehendo, manifeste hic morbus mihi videtur simplex inflammatio esse cutis, omnibus rationibus cum inflammatione aliorum organorum conveniens; oritur aut potentiis cutem irritantibus, iisdem, quæ fortius vel parum aliter agentes phlegmonem vel lymphangitidem provocant, aut variis anomaliis organismi ipsius, quæ congestionem ad cutem provocare valent sive activam, sive passivam, sive mechanicam, et in hoc casu efflorescentiam plerumque antecedit febris, quæ, quoties irritantibus externis morbus provocatus est, in casibus gravioribus solis accedit. Affectio localis habet ruborem, calorem, dolorem, tumorem, functionem læsam; in centro fortissima est, peripheriam versus sensim diminuitur, ad telas subjacentes congestionem provocat, qua oedema sistitur acutum; majorem nacta vehementiam, in exudationem abit liquidi albuminosi, bullas formantis, in ægris cachecticis ad gangrænam excurrere potest. Quæ omnia optime conveniunt cum inflammationibus simplicibus cujuscunque alius organi et interni et externi, ratione habita structuræ cutis et parvi momenti, quod alteratio minoris ejus partis in statu totius organismi habere potest; atque omnia eadem phænomena oriuntur ambustione limitata, applicatione epispasticorum et vesicantium, aliis potentiis, quæ

ubiubi in corpus agunt, eum morbum sistunt, quem inflammationem vocamus.

Difficile foret negatu, in ambulanti quoque erysipelate cutem esse inflammatam; sed hæc inflammatio quum aliis rationibus tum ea præcipue ab inflammatione vulgari differt, quod margine acuto præceps desinat; nam inflammationibus est proprium, ut centrum habeant, quo morbus semper maximum attigit gradum, et ut telæ, focum morbi ambientes, semper eo minus affectionis participes sint, quo longius ab illo centro sint remotæ; quare illi morbi tum solummodo acute limitati sunt, quum rationes anatomicæ singulares hoc jubent. Deinde ambulatio morbi continua specificam ejus naturam demonstrat; nam etiamsi concederemus, erysipelas circa vulnus oriens irritatione vulneris provocari, quemadmodum explicaremus, hanc irritationem sensim per tantam cutis partem propagari, et diu postquam in ipso vulnere et ambitu ejus omnia irritationis vestigia penitus evanuerint, morbum in partibus remotissimis corporis læte vigere et semper latius serpere. Denique magni nobis est momenti symmetria erysipelatis; nam profecto, si quis unam tibiam frangit, non hanc ob caussam altera frangitur, neque si quis phlegmone corripitur manus dextræ, eo fit, ut sinistra eundem contrahat morbum; ut universe loquar, quoties inflammatio irritatione directa oritur, fere semper asymmetrica est, quia paucissimæ potentiæ irritantes externæ eodem modo in utrumque corporis latus agunt; at quoties morbo totum organismum amplectenti originem debet, sæpe symmetrica fit; quod quum in ceteris corporis partibus, tum inprimis in cute accidit; ita fere omnia exanthemata ad symmetriam tendunt, etiam alii morbi cutanei, v. c. psoriasis, eczemata, impetigines, quoties vitii constitutionalis symptomata sunt sæpenumero formam symmetricam omnino regularem appetunt.

Ita jam forma et decursus ipsius efflorescentiæ suspicio-

nem movet, eam non inflammationem esse irritatione externa provocatam, sed morbum specificum ex alteratione totius corporis proficiscentem; hæc vero insuper comprobatur considerando cætera morbi symptomata, quorum prima sunt horrores fortes cum insequenti æstu, siti, cephalalgia, lassitudine universali, lingua obtecta, sapore depravato, nausea, pulsu et respiratione magnopere acceleratis; eodem vero modo oriuntur morbi illi, quibus corpus totum subito veneno morbifico inquinatur. Erumpit efflorescentia, neque vero hanc ob rem febris augetur, neque procedente inflammatione cutis semper crescit, sed inde a primo die magis minusve lente sensim diminuitur, atque crebra nobis oblata fuerunt exempla et exanthematis sat limitati cum febri vehementissima ac maligna, et exanthematis late expansi cum febri leviore mitique. Sic in casibus regularibus febris demum sponte cessat, bonaque valetudo revertitur; sed in casibus gravioribus delirium oritur, stupor, lingua sicca, crustosa, cætera symptomata, quæ in sectione de anomaliis morbi fusius exposui. Jam supra indicavi, me putare, hæc symptomata cum depravatione sanguinis cohærere, neque vero hoc tantummodo puto, quia illa symptomata cum iis morbis conveniunt, in quibus alteratio sanguinis demonstrata est, neque quia in nostro quoque morbo sanguis vario modo mutatus inventus est; nam nondum contigit, ut alteratio sanguinis erysipelati propria detegeretur. Sed talem indicare mihi videtur sonus ille follis in corde et arteriis, qui fere in omnibus casibus observatur, neque cum ullo alio symptomate endocarditidis vel pericarditidis, aut vivis ægris aut post mortem conjunctus est; nam sine dubio nunc nihil est certius, quam ut sonus follis non solum morbis cordis et vasorum provocetur, verum etiam morbis sanguinis; ita in chlorosi et anæmia hoc symptoma fere est constans, et adjicio, me non solum in morbis e tenuitate sanguinis illud obser-

vasse, sed in pluribus aliis, quibus sanguis varias substantias alienas contineret; ita sæpius in eo statu, qui suppressione urinæ ex nephritide vel morbo Brigthii determinatur quo et sanguis et reliquum corpus urei quantitatem, facile eliciendam, continet; in cancro constitutionali, et quum sectione demonstratum sit, materiam cancrosam emollitam in cavitates venarum fuisse effusam; in nonnullis casibus rheumatismi articularis acuti, quibus sectione omnino nulla cordis affectio pathologica inventa est. Præterea animadvertendum est, plura significare, sub decursu morbi sanguinem ita elaborari, ut pus inde expellatur; hoc partim indicare videntur numerosi illi abscessus, qui sæpe finem versus morbi sine inflammatione prægressa oriuntur, partim illi casus, quibus aut vera metastasis purulenta observatur (obs. 27) aut hepatisatio lobularis pulmonum ei simillima, quæ e sanguine pure infecto oriri videtur (obs. 24).

Si igitur statuendum est, in erysipelate ambulanti sanguinem depravari, ortum inflammationum in variis organis internis sat facile explicamus; nam et experimenta a *Magendie* instituta, et observationes plurimorum observatorum nostris diebus satis demonstrarunt, hoc facillime fieri, quando sanguinis compositio chemica commutetur; eodem modo intelligimus, cur adeo parum in his casibus prosint sanguinis missiones; neque tamen obliviscendum est, locum, expansionem, indolem exanthematis multa facere posse ad symptomata vario modo mutanda.

Quæ quum ita sint, si locus morbi nostri in systemate nosologico definiendus est, optime mihi videtur inter febres exanthematicas [1]) collocari, ita ut quoad totam suam naturam

---

[1]) Jam *Cullen* erysipelas ad exanthemata, erythema ad phlegmasias refert (First Lines of the practice of Physic. Vol. I.).

maximam cum variolis et scarlatina habeat similitudinem, sed, ratione habita efflorescentia cutaneæ, cum urticaria conferta Willan. Sed si respicimus caussam morbi, quemadmodum a nobis observatus est, non obliviscendum est analogiæ, quam cum aliis morbis nosocomialibus offert; ita cum gangræna nosocomiali, quæ antequam erysipelate infestari coepissemus, pluribus annis in hoc nosocomio redire observata est, deinde vero non reversa est; cum febri puerperali [1]) in variis xenodochiis endemica, et præcipue in xenodochio nostro, muro solo ab hoc nosocomio separato; denique cum morbo, quem valde doleo me nusquam descriptum invenisse, sed sæpenumero apud nos observavi, scilicet febri quadam ephemera, qua multi ægri, et qui superficies habent suppurantes, et qui ab iis liberi sunt, in hoc nosocomio vehementer et subito afficiuntur, sed æque subito iterum sanantur, quum raro ultra 24 horas morbus perstet. Denique si formas graviores et anomalas morbi spectare malumus, prope accedit typho, febri flavæ, infectioni purulentæ sanguinis, malleo humido acuto (la morve aigne) aliisque febribus gravissimis, quibus alterationem sanguinis adesse scimus aut suspicamur.

Quare quum me demonstrasse credam, illos casus, qui vulgo ad erysipelas referantur, non ad unum, sed ad duos morbos valde diversos pertinere, restat ut disquiram, quæ sit ratio frequentiæ horum morborum; sed hoc non est opus unius medici, ad singulum nosocomium singulæ urbis circumscriptum, sed medicorum omnium terrarum. Nam etsi supra ostendi, utrumque morbum in sectione chirurgica hujus nosocomii

---

[1]) Nuperrime *Nunneley* (a treatise on the nature etc. of Erysipelas) demonstrare conatus est erysipelas et febrem puerperalem unum esse morbum. Assentimur viro, qui in the British and Foreign Medical Review V. 13. p 373 hunc librum optime recensuit, de hac re dubitanti.

per 4 annos æque fuisse frequentem, omnes facile intelligunt, quantum obstet, quo minus hanc proportionem in toto orbe terrarum eandem esse existimemus.

Si quem offendit, quod duo morbi, omnibus rationibus adeo diversi, idem habeant, nomen genericum, pro erysipelate ambulanti nomen: erysipelas conservare propono, quum etymologia hujus verbi ostendit, illud ab initio de hoc morbo esse usurpatum; derivatur enim, *παρὰ τὸ ἐρύεσθαι ἐπὶ τὸ πέλας,* ex eo quod ad regiones vicinas expanditur; sed pro erysipelate vulgari nomine uti possumus: erythemate, quod tum non solum de inflammatione corii maxime superficiali, sed in genere de inflammatione cutis diffusa, quivis ejus est gradus, adhiberemus. Necesse tum foret etiam nomen mutare erysipelatis phlegmonosi, quod iis solis casibus aptum esset, quibus cum erysipelate ambulanti inflammatio jungitur cellulosæ subcutaneæ; ejus vero loco aut phlegmonen diffusam, aut, quum *Duncan* demonstraverit phlegmonen diffusam non necessario cum inflammatione cutis esse conjunctam, erythema phlegmonosum illum morbum appellare possemus.